

令和7年度第1回越谷市国民健康保険運営協議会

日 時 令和7年6月26日(木)午後2時～

場 所 中央市民会館5階 第4・5会議室

次 第

1. 開 会

2. 諮 問

3. あいさつ

4. 議 事

(1)国民健康保険税の見直しについて I 資料

5. そ の 他

6. 閉 会

参考資料1 国民健康保険税の見直しについて(答申)〔令和5年 11月9日答申の写し〕

参考資料2 埼玉県国民健康保険運営方針(第3期)

国民健康保険税の見直しについて I

～越谷市国民健康保険の現状と赤字の状況～

令和7年6月26日

(令和7年度第1回越谷市国民健康保険運営協議会)

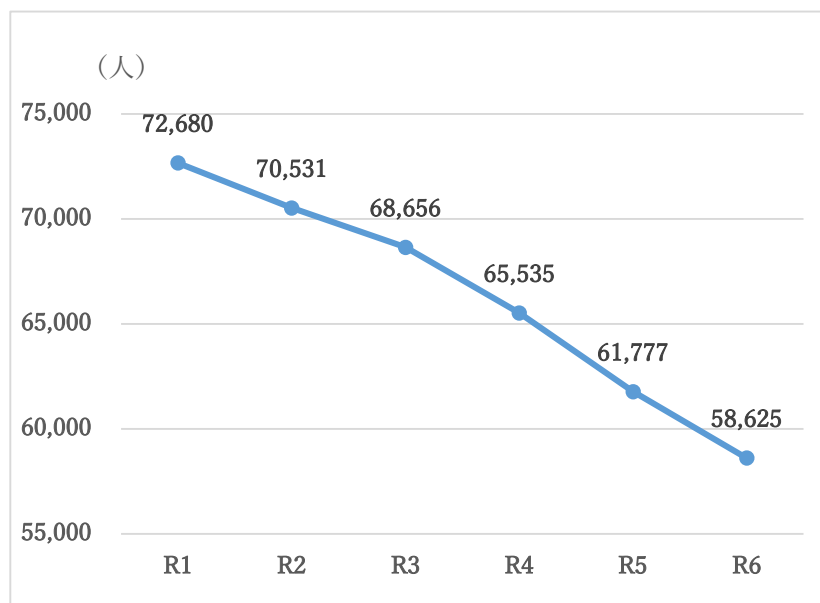
1 越谷市の国民健康保険の現状について

(1) 被保険者数の状況

越谷市国民健康保険の被保険者数（図1）は、75歳以上の方の後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の適用拡大による社会保険への加入などにより、年々減少しています。

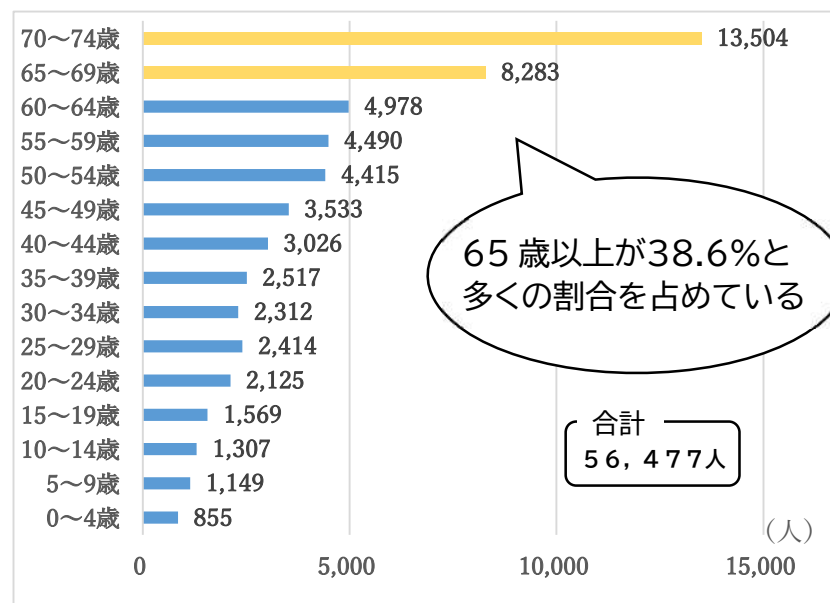
また、国民健康保険は定年退職者が多く加入するため、令和7年度年齢階層別被保険者数（図2）のとおり、65歳以上の高齢者が多くの割合を占めており、今後もこの傾向は続くものと思われます。

【被保険者数】（図1）



※各年度の平均被保険者数

【令和7年度年齢階層別被保険者数】（図2）



※令和7年4月1日現在

ポイント！

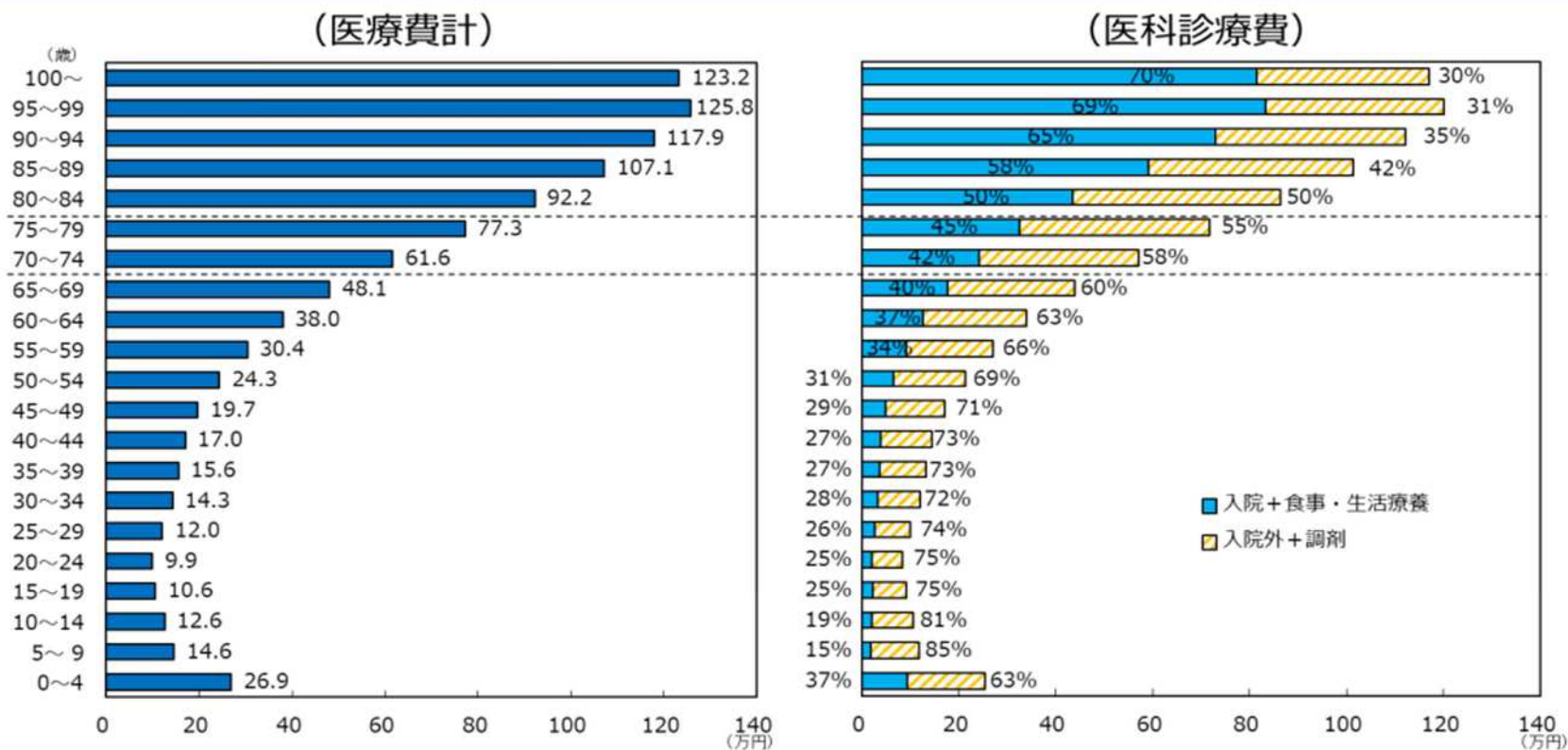
- ・被保険者は、年々減少している。
- ・被保険者は、65歳以上の高齢者(前期高齢者)が約4割を占めている。

＜年齢と医療費の関係＞

(図3)

年齢階級別1人当たり医療費（令和4年度、医療保険制度分）

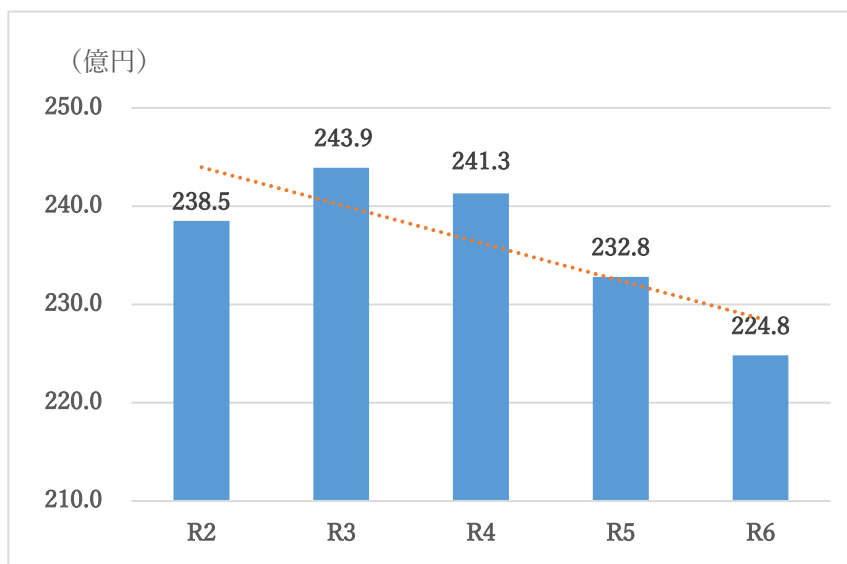
1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、70歳代までは外来（入院外+調剤）の割合が高いが、80歳代になると入院（入院+食事療養）の割合が高くなる。



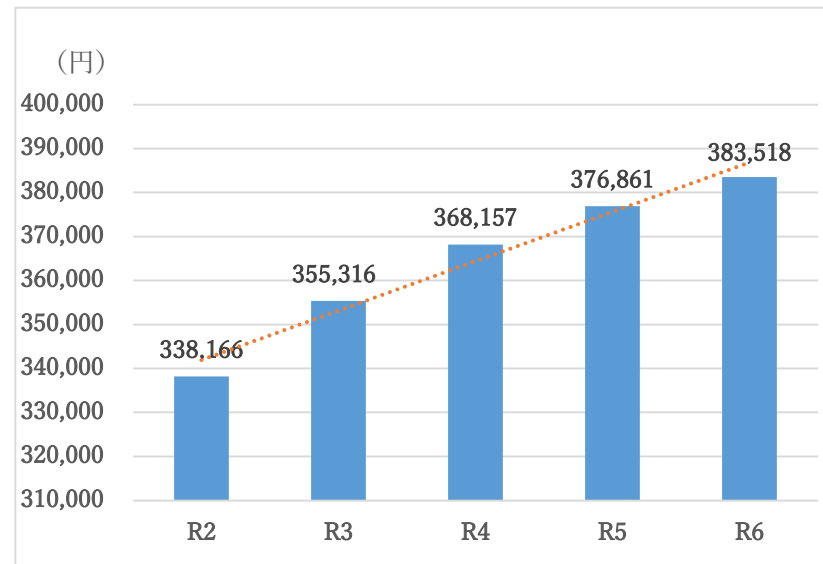
(2) 医療費の状況

国民健康保険の医療費は、被保険者数が年々減少していることから、医療費総額（図4）も減少しています。一方、高齢化の進展や医療の高度化などにより、被保険者1人当たりの医療費（図5）は増加傾向にあります。

【医療費総額】（図4）



【1人当たりの医療費】（図5）



ポイント！

- ・被保険者の減少に伴い、医療費総額は年々減少している。
- ・一方で、1人当たりの医療費は、高齢化の進展や医療の高度化などで増加傾向にある。

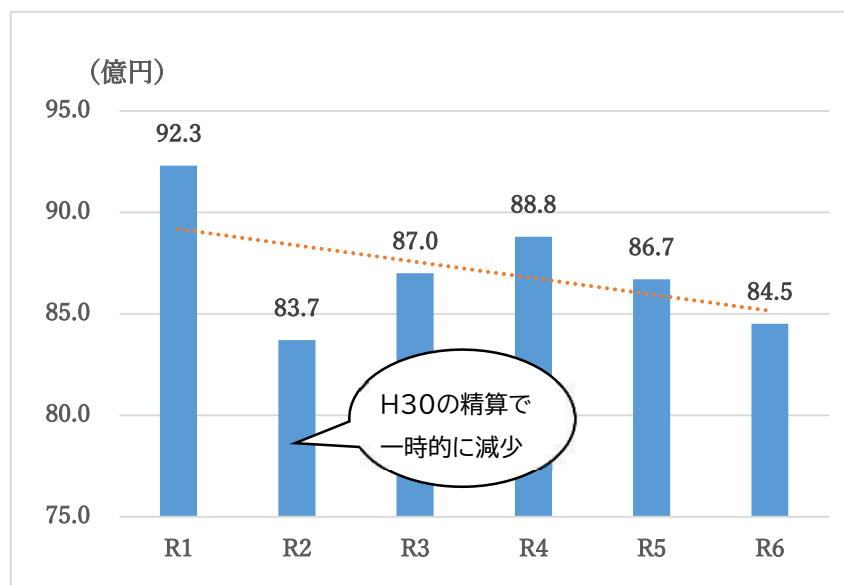
(3) 国民健康保険事業費納付金の状況

国保の広域化により、県が保険給付費（医療費等）を全額賄い、市町村が県に国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」と言います。）を納付する制度がはじまりましたが、本市の納付金総額（図6）は、被保険者の減少に伴い、減少傾向にあります。

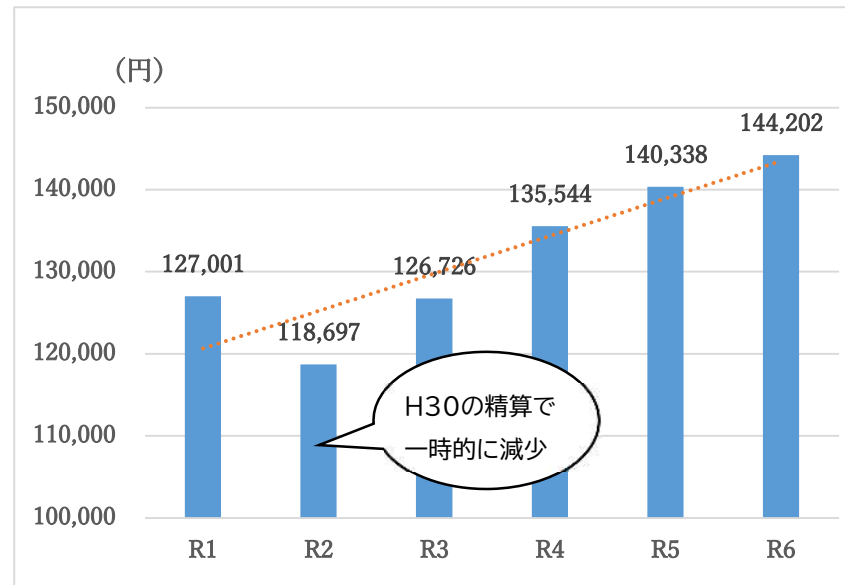
一方で、被保険者1人当たりの納付金（図7）は、増加傾向にあります。これは、1人当たりの医療費の増加に加え、後期高齢者支援金や介護納付金の1人当たり負担額が増加傾向にあるためであり、後期高齢者の増加や介護需要の増大などにより、今後も増加していくことが見込まれます。

なお、令和2年度の納付金は、平成30年度の精算などのため減少したもので、一時的なものです。

【納付金総額】（図6）



【1人当たりの納付金】（図7）



ポイント！

- ・被保険者の減少に伴い、納付金も減少傾向にある。
- ・一方で、1人当たりの納付金は増加傾向にあり、今後も増加が見込まれる。

＜国民健康保険事業費納付金とは？＞

国民健康保険は市町村が個別に運営を行ってきましたが、年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低い、市町村規模の格差など、構造的な問題がありました。

そこで、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して中心的な役割を担い、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なりました。

○都道府県は、

- ・医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの納付金の額を決定する。
- ・保険給付に必要な費用の全額を市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）。
- ・市町村ごとの標準保険税率を算定・公表する。

○市町村は、

- ・都道府県の示す標準保険税率等を参考に保険税率を定め、保険税を賦課・徴収し、都道府県に納付金を納める。



**国保財政の
基盤の強化**

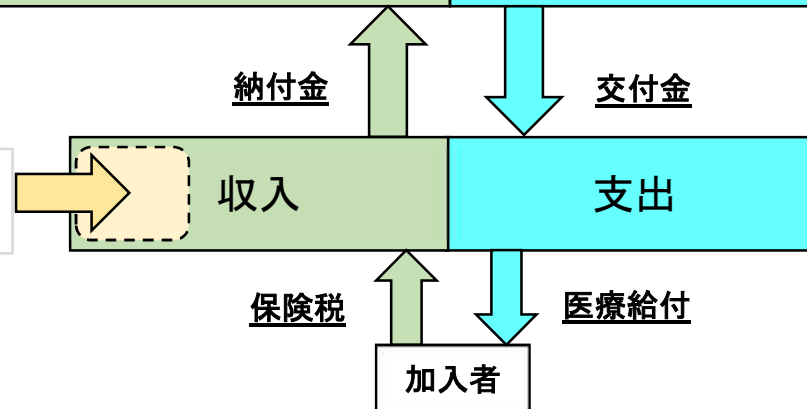
《都道府県の国保特別会計》

- ・公費負担(国庫負担金等)
- ・支援金(前期高齢者交付金) など



《市町村の国保特別会計》

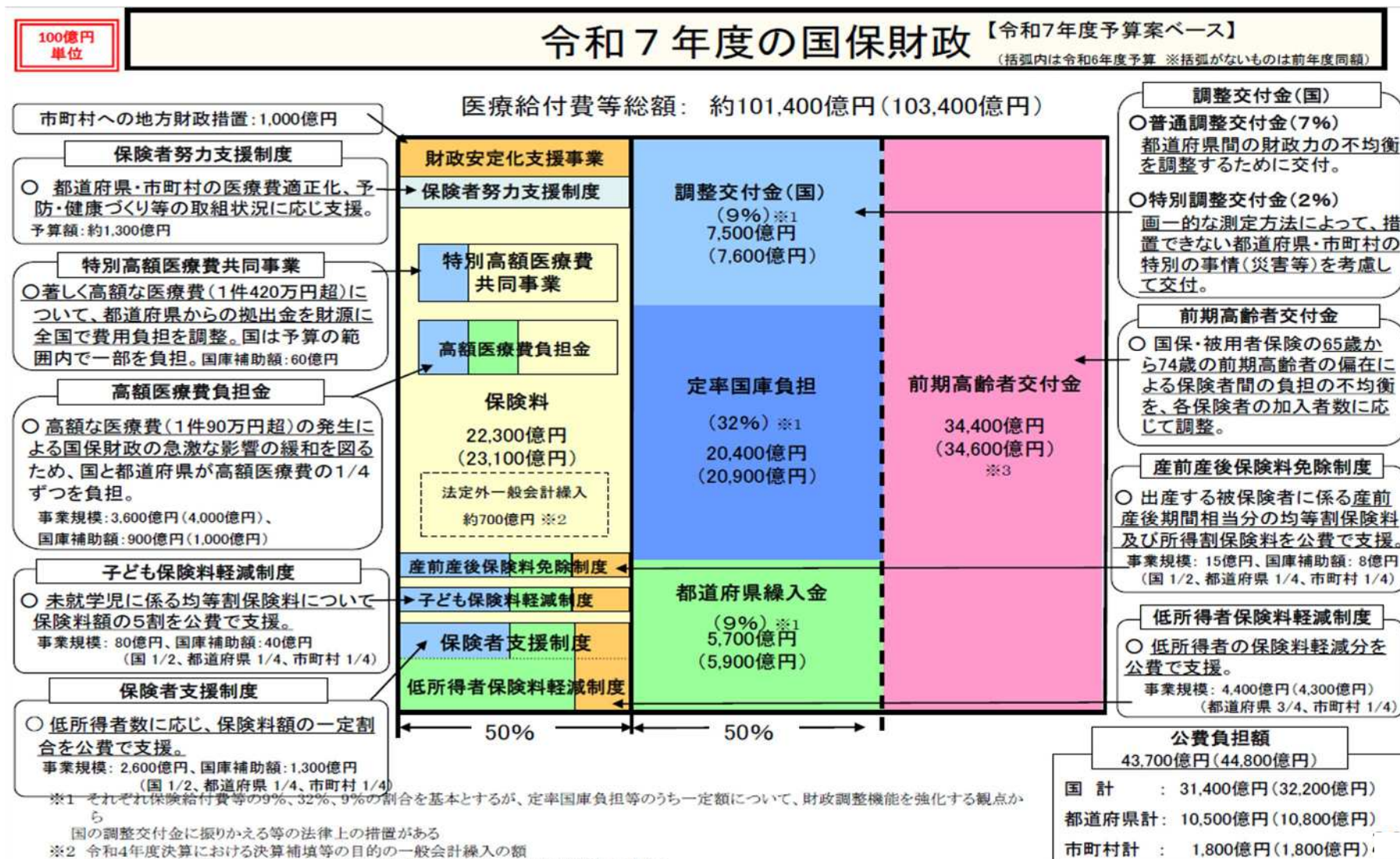
- ・法定繰入(保険税軽減等)
- ・法定外繰入(赤字補填) など



(図8)

<国民財政の現状>

(図9)



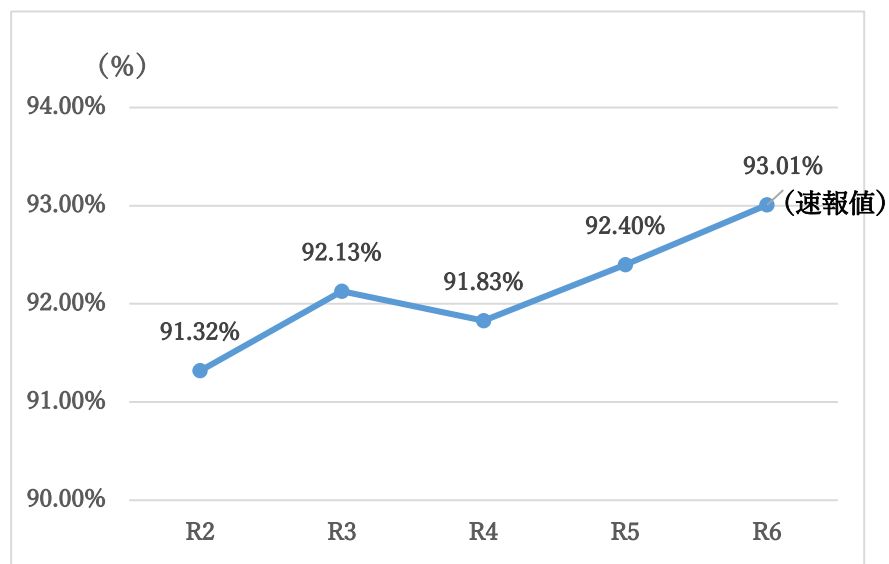
【出典】全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料

(4) 国民健康保険税の収納率の状況

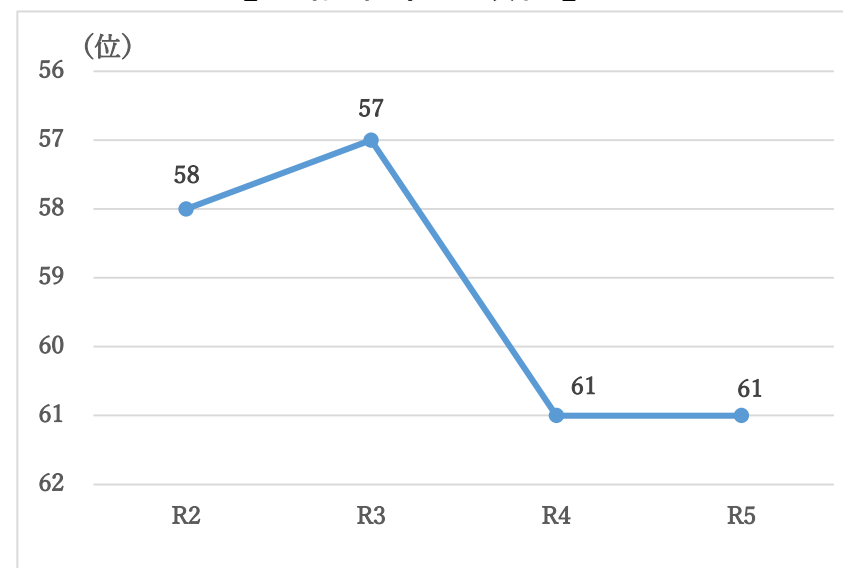
現年度収納率（図10）は、若干の変動はあるものの、概ね92%前後で推移しています。

また、収納率は人口規模の大きな団体は一般的に低い傾向にありますが、県内63市町村中の収納率県内順位（図11）は、他市町村も徴収強化に取り組んでいることなどから、本市の順位は低調に推移しています。

【現年度収納率】（図10）



【収納率県内順位】（図11）



【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会「国民健康保険事業状況（速報値）」より作成

ポイント！

- ・現年度の収納率は、概ね92%前後で推移している。
- ・収納率の県内順位は低調に推移している。

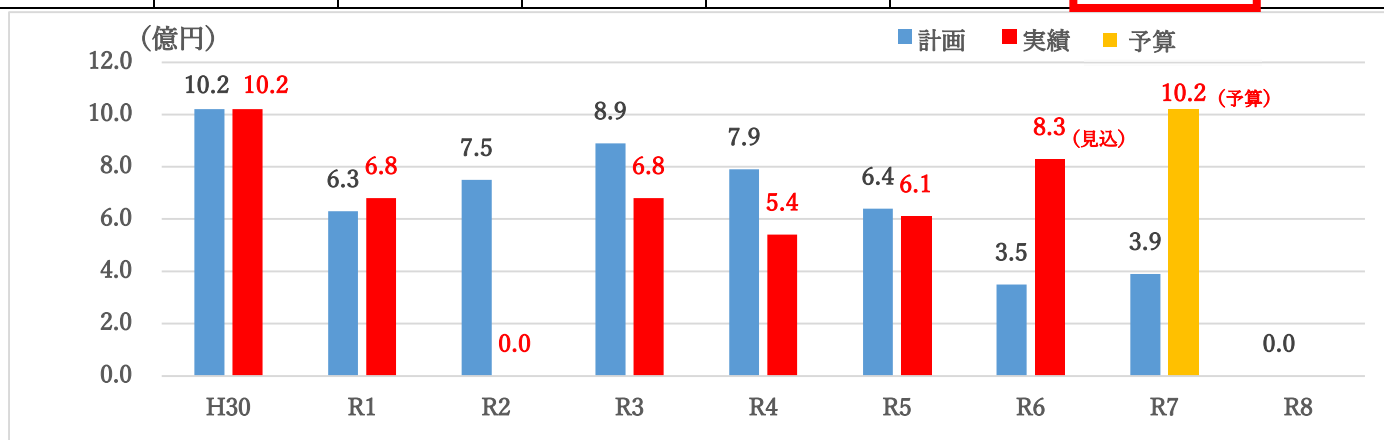
2 赤字削減・解消計画の進捗状況について

(1) 計画と実績の比較

令和6年度の決算見込みにおける赤字額は8.3億円となっており、計画より赤字額が4.8億円増える見込みです。
令和7年度予算では、計画より6.3億円の増となっています。

(表1)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
計 画	10.2 億円	6.3 億円	7.5 億円	8.9 億円	7.9 億円	6.4 億円	3.5 億円	3.9 億円	0 円
実 績	10.2 億円	6.8 億円	0 円	6.8 億円	5.4 億円	6.1 億円	8.3 億円 (見込)	10.2 億円 (予算)	
差	±0 円	+0.5 億円	▲7.5 億円	▲2.1 億円	▲2.5 億円	▲0.3 億円	4.8 億円	6.3 億円	
備 考		税率改定			税率改定		税率改定		税率改定 (見込)



(図12)

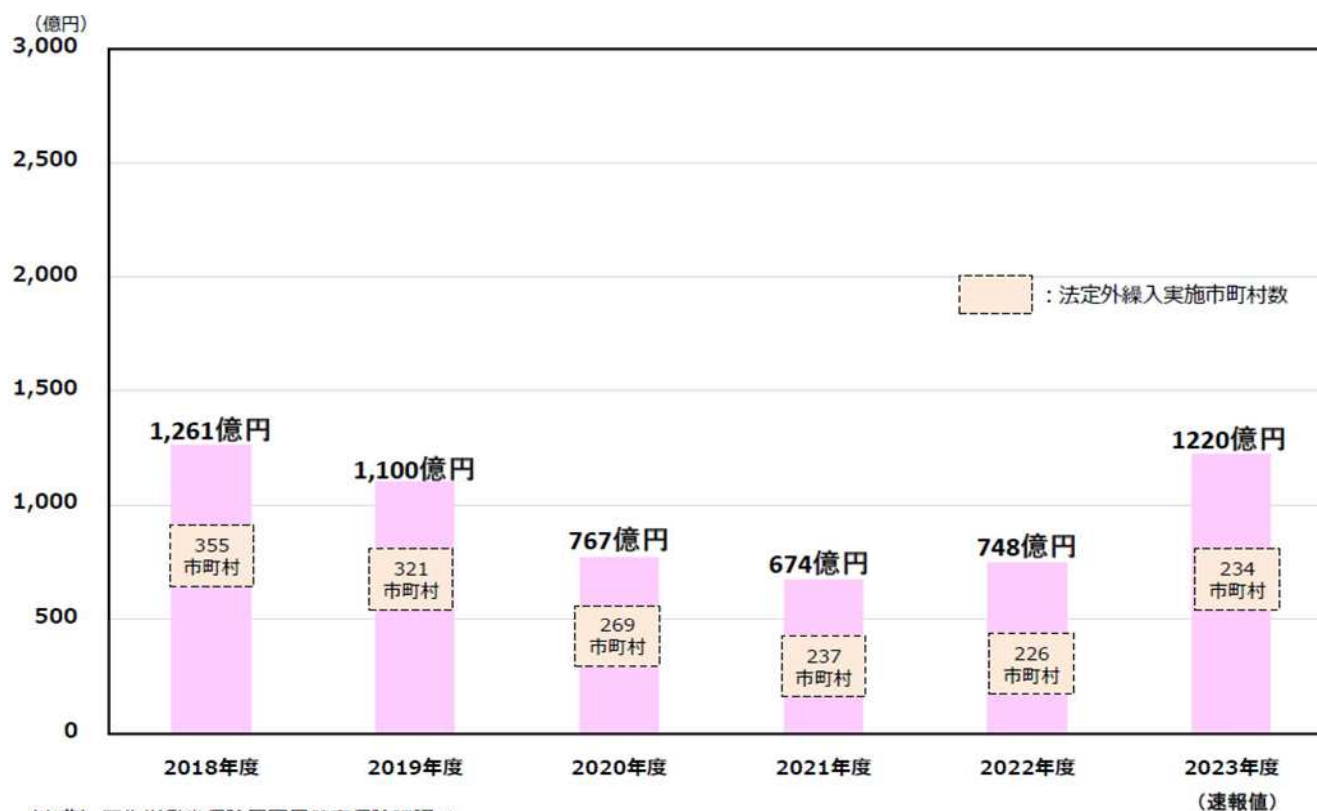
ポイント！

- ・赤字は令和5年度までは概ね計画どおり削減が進んでいたが、令和6年度決算では、計画より4.8億円の増となる見込みである。
- ・令和7年度予算では計画との差がさらに広がる見込みである。

(2) 全国の赤字解消の状況

(図13)

市町村の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移



（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

- ・国保の財政基盤強化を図るため、国が毎年度 3400 億円の公費を投入。
- ・その結果、全国1716市町村のうち、赤字の市町村は 226 まで減少。
- ・埼玉県では、63 市町村のうち、赤字は38まで減少。

ポイント！

- ・国が毎年度 3400 億円の公費を投じており、全国では赤字が226 市町村まで減少。
- ・埼玉県でも赤字は38市町村まで減少。

3 赤字削減・解消に向けた取組について

(1) 保健事業の推進

① 特定健康診査

特定健康診査は、保険者に実施が義務付けられているもので、40歳以上の国保加入者を対象に、生活習慣病を予防・早期発見するための検査（身長・体重・腹囲・血圧等の測定、尿検査、血液検査など）を無料で実施しています。

特定健康診査の受診率が高い程、医療費が低くなる傾向にあると言われており、本市では、国が定める検査項目に加え、独自に検査項目（血清クレアチニン・尿潜血・白血球数等）を追加するとともに、未受診者へ受診勧奨を積極的に行い、被保険者の疾病の予防・早期発見・早期治療に繋がるよう、受診率の向上に努めています。

【特定健康診査受診率】

(表2)

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
越谷市受診率 (%)	37.2%	39.4%	41.5%	40.5%	39.3%
県平均受診率 (%)	34.9%	38.2%	39.4%	40.4%	39.6%

※令和6年度は、令和7年5月末現在の法定報告基準の数値。確定は、令和7年11月頃。

② 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

特定健康診査の結果から、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者を医療に結びつける「受診勧奨」と糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化リスクが高い患者に対して保健指導（人工透析への移行を防止することを目的とする指導）を行っています。

③ その他

その他にも、医療費通知の送付（年4回）や、人間ドック検診料助成事業、コバトン ALK00 マイレージ事業、特定保健指導、健診異常値放置者・治療中断重症化予防事業、重複頻回・服薬対策事業などに取り組み、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化に努めています。

(2) 医療費縮減対策の推進

① ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）を利用することで医療費の縮減が図れるため、生活習慣病に関する医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、1ヶ月の自己負担額を100円以上縮減することが見込まれる方に、ジェネリック医薬品利用差額通知を年2回（10月、3月）送付しています。

また、被保険者証の更新時に、「ジェネリック希望」のシールを配布するなど、その利用促進に努めています。

【ジェネリック医薬品の数量シェア】

（表3）

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
越谷市 (%)	81.3%	81.6%	82.3%	84.3%	89.6%
県平均 (%)	79.8%	80.3%	81.3%	83.2%	88.8%

② レセプト点検

レセプト点検員により、埼玉県国民健康保険団体連合会が行った一次点検後に、レセプトの二次点検を実施し、医療費請求が適正であるか二重点検を行っています。

③ 不当利得返還請求事務等

国民健康保険の資格喪失後に、越谷市の被保険者証を使用して医療機関を受診する不当利得者がいるため、その際には越谷市が負担した保険給付費の返還請求を行っています。

また、第三者行為と思われる被保険者証使用については、発生状況等を調査し、保険給付を行う場合は、被保険者（被害者）から損害賠償請求権を代位取得し、加害者に対して、その過失割合に応じて求償を行っています。

(3) 収納率向上の取組

(図14)

① 口座振替の原則化

本市では、令和5年4月から口座振替による納付を原則としました。

国保の新規加入時に口座振替登録を案内していますが、令和4年度から「口座振替推進キャンペーン」(図14)を実施し、さらなる口座振替の利用促進を図ってきました。

また、口座振替登録手続きの簡略化を図るため、ペイジー(キャッシュカードをスキャンするだけで口座振替の登録ができるサービス)による口座振替登録を令和6年度に導入しました。

〈口座振替率〉

越谷市の口座振替率 R5年度：22.5%(埼玉県 32.4%)

〈口座振替の有効性〉

令和3年度期限内納付率(埼玉県平均) (表4)

	特別徴収 (年金差引)	普通徴収	
		納付書払	口座振替
期限内納付率	100.0%	63.6%	97.1%

➡ 納付書払と口座振替では、期限内納付率に3割以上の差！

〈口座振替推進キャンペーン〉

キャンペーン期間中、新たに口座振替を申し込んだ市民の中から抽選で400名に電子マネーギフトをプレゼント。

令和6年度申込み件数 1,761件(前年比460.99%)

総勢 400 名に
当たる!!!

国民健康保険税

口座登録キャンペーン

口座振替の登録で
電子マネーギフトを
抽選でプレゼント!!

10,000 円分

30 名様

3,000 円分

70 名様

1,000 円分

300 名様



越谷特別市民
ガーヤもん

対 象 者	以下の要件を満たす、 新たに口座振替を登録する世帯 ①越谷市の国民健康保険税に加入している ②現在の国民健康保険税の支払方法が納付書払い ③国民健康保険税を 継続して口座振替 できる
応募方法	・「口座振替依頼書」を下記のいずれかの窓口にご提出ください。 市内金融機関、収納課、国保年金課、北部・南部出張所 ・「口座振替依頼書」の提出をもって応募となります。 ・郵送での提出も可能です(収納課宛にお送りください)。
応募期間	令和6年 4月1日 (月)～ 12月27日 (金) ※窓口への提出は、土日祝日を除く。 ※郵送の場合は、締切日の当日消印まで有効。
そ の 他	・「口座振替依頼書」の提出で、自動的に抽選にエントリーされます。 ・残高不足で振替ができなかった場合は、抽選対象外となります。 ・当選者は厳正な抽選により決定します。また、当選者の発表は、景品の発送をもって代えさせていただきます(3月下旬予定)。

お問い合わせ

◆口座登録キャンペーンについて 国保年金課 048-963-9146(直通)
 ◆口座振替申し込み方法について 収納課 048-963-9141(直通)

② スマホ納税の利用促進

令和2年12月からスマートフォン決済アプリでの納付（スマホ納税）を開始しました。いつでもどこでも簡単に使えるスマホ納税の利用を促進することで、納付の利便性の向上を図っています。

【収納方法別の納付件数・割合（普通徴収）】

（表5）

	R2 年度		R3 年度		R4 年度		R5 年度		R6 年度	
	納付件数	割合	納付件数	割合	納付件数	割合	納付件数	割合	納付件数	割合
窓口納付	84,412 件	24.69%	78,391 件	23.13%	72,017 件	21.99%	68,442 件	21.87%	※2 88,278 件	26.66%
コンビニ	145,154 件	42.45%	140,213 件	41.37%	133,577 件	40.79%	126,350 件	40.38%	118,363 件	35.75%
スマホ納税	※1 709 件	0.21%	10,143 件	2.99%	17,222 件	5.26%	18,761 件	6.00%	24,678 件	7.45%
口座振替	111,680 件	32.66%	110,174 件	32.51%	104,692 件	31.97%	99,331 件	31.75%	99,817 件	30.14%
合計	341,955 件	100%	338,921 件	100%	327,508 件	100%	312,884 件	100%	331,136 件	100%

※1 令和2年度のスマホ納税は、令和2年12月～令和3年3月までのもの。

※2 令和6年度の窓口納付は、eL-QRの導入に伴って全期前納の集計方法が変更（R5までは1件→R6からは10件）しているため大幅増となっている。

③ 休日納税相談の実施

仕事等で平日に来庁が困難な方を対象に、毎月第1日曜日に休日納税相談を実施し、滞納者が減るよう努めています。

④ 夜間電話催告

督促や催告をしたにも関わらず納付や納付相談がない場合、早期に納税相談の機会を確保するため、月1回程度、夜間電話催告を実施しています。

【夜間電話催告件数】

（表6）

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
納税指導	562 件	94 件	359 件	262 件	273 件	186 件
納付済み	20 件	1 件	3 件	13 件	4 件	4 件
納付約束	387 件	52 件	380 件	359 件	323 件	304 件
合計	969 件	147 件	742 件	634 件	600 件	494 件

(4) その他の取組

① 国民健康保険の資格の適正化

年金情報に加えてオンライン資格確認システムの「資格重複状況結果一覧」を活用し、国保の資格喪失や取得の手続きがなされていない方に、勧奨通知を送付し、早期の手続きを促しています。

また、納税通知書等の郵便物が届かない世帯に対して居住実態調査を実施し、居住実態のないことが確認できた被保険者については、市民課にて住民票を職権にて消除しています。

② 国民健康保険税の適正な賦課

確定申告や市民税の申告がなされておらず、国民健康保険税の申告もない未申告の方を対象に、申告書を送付し申告を促すことで、国民健康保険税の適正な賦課に努めています。

ポイント！

- ・赤字削減・解消に向け、様々な取組を進めている。
- ・具体的な取組は、費用の縮減のための医療費対策や収入の確保のための収納対策など。

4 埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）について

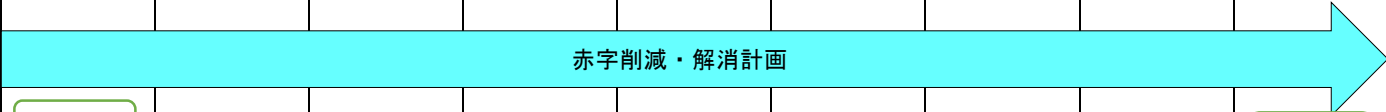
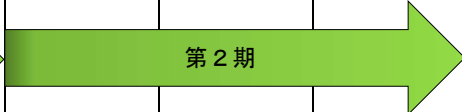
（1）埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）の策定

広域化後の新制度では、都道府県が国民健康保険運営方針を策定し、市町村はこれを踏まえて国民健康保険の事務の実施に努めることとされました。埼玉県では、令和5年度で第2期の運営方針の計画期間が終了となったことから、令和5年12月に令和6年度から令和8年度までを計画期間とする埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）を策定しました。

（2）新たな運営方針（予定）における赤字削減・解消

埼玉県国民健康保険運営方針（第2期）では、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されておりましたが、新たな運営方針では、令和9年度に保険税水準の準統一を実現するために、令和8年度までに法定外一般会計繰入等を解消することが目標として明確に定められました。

（表7）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
本市の計画										
	計画策定	税率改定			税率改定				赤字解消	
県運営方針										保険税水準 準統一

ポイント！

- ・新たな運営方針では、令和8年度までに法定外一般会計繰入等を解消することが目標として明確に定められました。

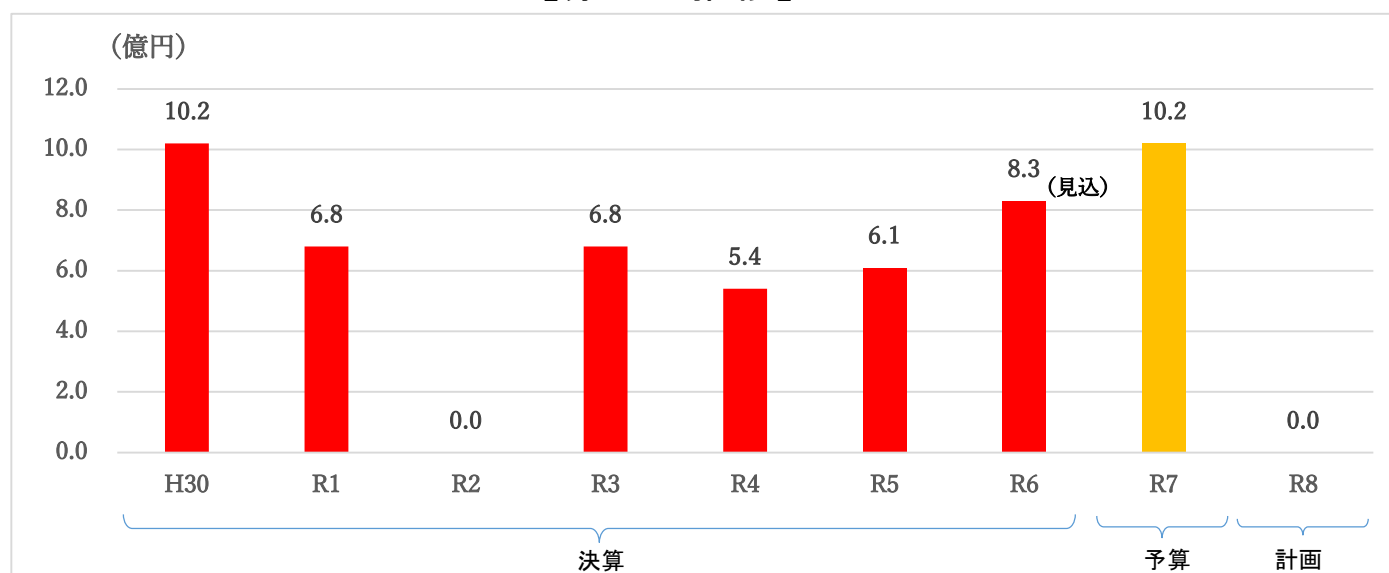
5 今後の赤字の見通しについて

(1) 本市の赤字の状況について

国民健康保険は医療保険という特定の事業を行うため、一般会計と区分して特別会計を設けていますが、財源の不足分は一般会計から繰り入れを行い、赤字を補填しています。

赤字額（図15）は令和4年度までは徐々に減少してきたものの、令和5年度に増加に転じてしまい、令和6年度は税率の見直しを行ったものの、赤字額は8.3億円の見込みとなっています。なお、令和2年度は平成30年度の納付金の精算により一時的に解消したものです。

【赤字の推移】（図15）



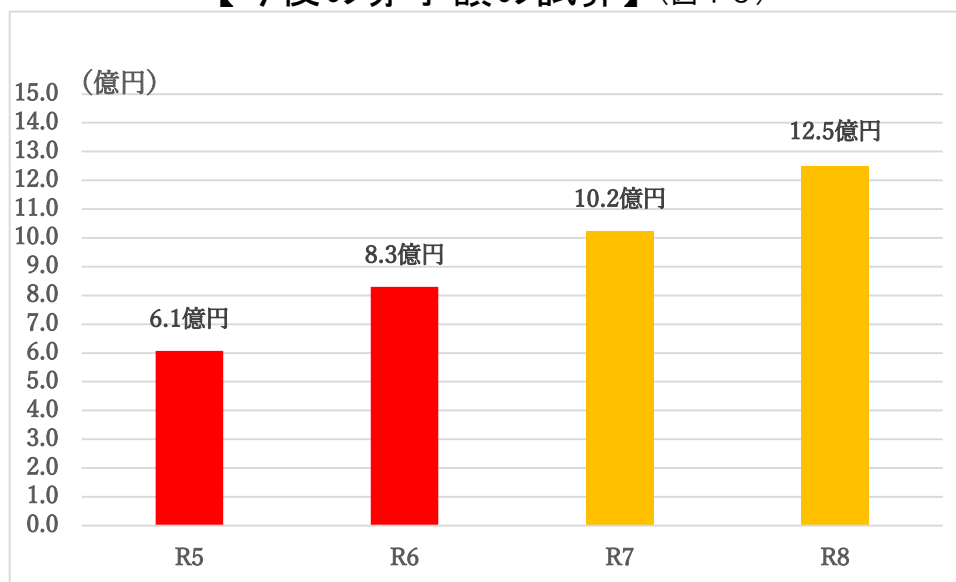
ポイント！

- ・赤字額は令和5年度以降増加しており、令和7年度当初予算では10.2億円となっている。
- ・1人当たりの赤字額は令和7年度当初予算で、1万8,295円。

(2) 本市の赤字額の今後の見通しについて

貴協議会からは、令和5年の答申で、保険税の引き上げについては、令和6年度と令和8年度の2回に分けて行うことが適当であるとのことをご意見をいただいておりますが、仮にこのまま現行の保険税を維持した場合、令和8年度の赤字額は約12.5億円となる見込みです（図16）。

【今後の赤字額の試算】（図16）



<令和8年度の試算条件>

- ・被保険者数は前年度比約4.7%減少
 - ・一人当たりの納付金額は前年度比約4.0%増加
- ※上記の増減率は令和3年度から令和7年度の伸び率平均による。



赤字を少なく見積もっても、現行の保険税では、令和8年度に約12.5億円の赤字が見込まれる。

ポイント！

- ・県国保運営方針に基づき、令和8年度に赤字を解消するためには、被保険者一人あたり約23,400円の保険税額の見直しが必要となる。

6 今後のスケジュール（案）

運営協議会	時 期	内 容
令和7年度第1回	6月26日（木）	市長からの諮問、現状の把握
第2回	8月下旬	見直し案の検討①
第3回	9月下旬	// ②
第4回	11月下旬	// ③、答申案の協議 (R8 納付金・秋の試算結果の反映)
第5回	1月下旬	// ④ (R8 納付金・本算定結果の反映)



令和5年(2023年)11月9日

越谷市長 福田 晃 様

越谷市国民健康保険運営協議会
会 長 関 森 初 義



国民健康保険税の見直しについて(答申)

令和5年5月25日付け越国年第244号で市長から諮問のあった「国民健康保険税の見直しについて」、別添のとおり答申します。

答 申

国民健康保険制度は、疾病や負傷の際に安心して医療を受けられるよう、国民皆保険を支える最後の砦として、市民の健康の保持増進と地域医療の確保に大きな役割を果たしてきました。しかしながら、高齢化の進展や医療技術の高度化などによって一人当たりの医療費の増加が続く一方で、高齢者や低所得者の割合が高いため財政基盤が脆弱であるという構造的な課題を抱えています。

平成30年度からは都道府県が保険者に加わり、財政運営の主体として中心的な役割を担う広域化が始まるとともに、国が毎年度3,400億円の公費を投入し、国民健康保険財政の基盤強化が図られたものの、本市の国民健康保険は依然として赤字が続いており、その補填のために一般会計から法定外繰入を行うことで収支の均衡を維持している状況にあります。

広域化と同時に都道府県は運営方針を定め、市町村はその方針に基づいて国民健康保険を運営することとなりましたが、令和2年12月に策定された「埼玉県国民健康保険運営方針（第2期）」（以下「埼玉県運営方針」という。）において、国民健康保険の安定した運営のため、令和9年度に県内の保険税水準の統一を目指し、その前年度の令和8年度までに市町村は赤字を解消することが目標とされました。そのため、本市では令和4年度に保険税率を改定し、以降については、県に支払う納付金の推移や社会情勢などを考慮しつつ、2年ごとに保険税を見直しし、令和8年度までに赤字を解消することとなりました。

このような背景を踏まえ、当協議会は、この度の「国民健康保険税の見直しについて」の諮問に対し、本市の国民健康保険の財政状況と被保険者の保険税負担を勘案のうえ、慎重に協議を重ねた結果、次のとおり答申いたします。

1. 赤字削減・解消に向けた取組について

埼玉県運営方針は、国民健康保険法第82条の2の規定に基づき策定された基本方針であり、その方針において令和8年度までの赤字解消が目標とされていること、また、赤字補填のために一般会計から法定外繰入を行うことは、国民健康保険以外の健康保険に加入する市民にとって重ねての負担となることから、令和8年度までに本市が抱える赤字を解消する必要があるものと考えます。

赤字削減・解消に向けては、第一に、保険者の以下項目の更なる取組によって赤字額の縮減に努めることが重要であります。

(1) 保健事業の推進

データヘルス計画に基づく PDCA サイクルにより、効果的・効率的な保健事業を実施し、被保険者の健康の保持増進を図ること。

(2) 医療費縮減対策の推進

ジェネリック医薬品の更なる利用促進やレセプト点検の充実強化などによって、医療費適正化を図ること。

(3) 収納率向上対策の推進

口座振替の推進や電子納付の拡充による納付利便性の向上などによって、納期内納付を促進するとともに、徴収対策の強化を図ること。

2. 令和6年度以降の保険税の見直しについて

保険者として、1に掲げる取組を進められていますが、赤字解消にまで至ることは困難であることから、令和6年度以降の保険税の見直しはやむを得ないものと考えます。

保険税の見直しに当たっては、以下の項目について留意することを提言いたします。

(1) 令和6年度以降の保険税の見直しについては、埼玉県運営方針に示された令和8年度までの赤字解消と保険税率の引上げによる被保険者の急激な負担増加を緩和するため、令和6年度と令和8年度の2回に分けて行うこと。

(2) 保険税率の見直しに当たっては、令和9年度の保険税水準統一の目安である埼玉県標準保険税率における応能応益割合53：47と、現状の本市の応能応益割合65：35との大きな乖離を踏まえ、段階的に埼玉県標準保険税率に近づけることで、より公平な保険税負担を実現すること。

特に、応能割（所得割率）のうち、本市の医療分が埼玉県標準保険税率よりも高い状況にあり、中間所得層の負担が相対的に大きくなっていることから、その是正に努めること。

一方で、応能応益割合の見直しは、応益割（均等割額）の引上げとなることから、低所得世帯や被扶養者の多い世帯の保険税負担が急激に大きくなならないよう、十分に配慮すること。

- (3) 今後も医療費の増加が見込まれる中、保険者側の医療費縮減の取組みのみでは十分な効果は期待できない。そのため、必要な医療の受診抑制を招かぬよう留意した上で、被保険者に対して、自身の健康の保持増進が大切であり、健康維持に努めることで医療費の負担軽減に繋がり、ひいては保険税引上げの抑制効果が見込めることを積極的・継続的に周知啓発していくこと。
- (4) 本市の収納率は県内下位にあり、県内の同級規模以上の団体と比較しても低いこと、また、令和6年度からの次期埼玉県運営方針案では、本市の規模に求められる収納率が現状よりも約2ポイント高くなる予定であること、そして何より公平性の観点からも高い収納率を確保する必要があることから、担税力の低い世帯に十分に配慮した上で、収納率向上に努めること。
- (5) 脆弱な国民健康保険の財政基盤の強化と被保険者の保険税負担の軽減を図り、国民皆保険の最後の砦たる国民健康保険を将来にわたって持続可能なものとするため、引き続き国に対して公費拡充の要望を継続して実施していくこと。

埼玉県国民健康保険運営方針
(第3期)
(令和6年度～令和11年度)

令和5年12月

埼 玉 県

目 次

1 基本的事項	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	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	18
（1）賦課の現状	
（2）保険税水準の統一	
（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	28
（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（令和12年度～）	
5 市町村における保険税の徴収の適正な実施	32
（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 38

- (1) レセプト点検の充実強化
- (2) 療養費の支給の適正化
- (3) 海外療養費の支給の適正化
- (4) 第三者行為求償等の取組強化
- (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 45

- (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) 健康づくり事業の推進
- (6) 適正受診・適正服薬の推進
- (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 54

- (1) 事務の標準化の推進
- (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 58

- (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 59

1 基本的事項

(1) 策定の目的

現 状

市町村国保には、被保険者の構成、ぜい弱な財政基盤、保険者規模の格差など構造的な問題があります。また、被保険者の所得に占める保険税の割合は、他の医療保険制度と比べて高くなっています。

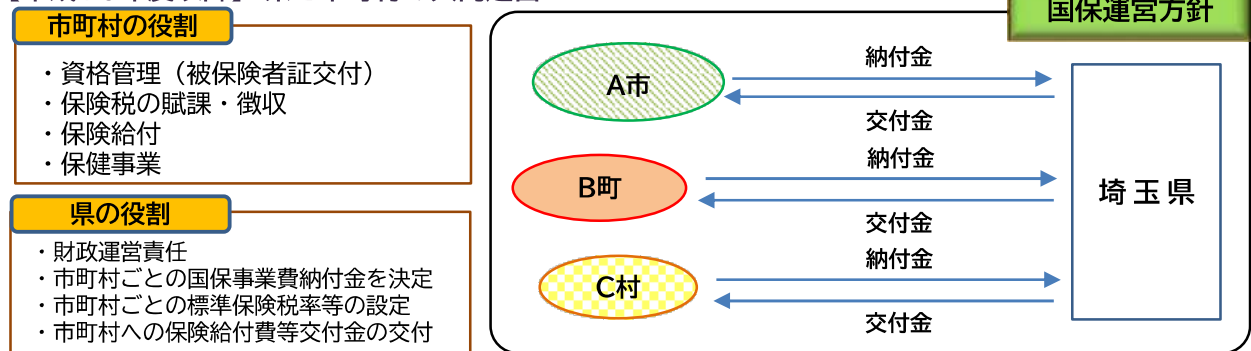
この問題を解決するために、国は、3,400億円の財政支援の拡充により、財政基盤を強化した上で、平成30年度から国民健康保険を都道府県単位化し、都道府県が新たに財政運営の責任主体となり、市町村は、引き続き資格管理、保険給付、保険税の賦課・徴収、保健事業などを行うこととなりました。

この制度改革に伴い、都道府県は、各市町村と共通認識の下、一体となって財政運営や保険者としての事務を実施するとともに、事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県内の統一的な運営方針を定めることとなりました。

本県においても市町村や国民健康保険団体連合会と共に課題を整理し、運営方針第1期（平成30年度～令和2年度）及び第2期（令和3年度～令和5年度）を定め、国保財政の安定的な運営のため、一般会計からの法定外繰入れの削減や医療費適正化、事務の広域化・効率化などの取組を進めてきました。

国民健康保険の都道府県単位化

【平成30年度以降】 県と市町村の共同運営



課 題

これまで、おおむね順調に国保事業が実施されていますが、市町村国保の構造的な問題が全て解消されたわけではありません。また、本県の法定外一般会計繰入金金額は減少傾向にあります。全国的に高い水準となっています。

今後は、高齢化の進展や被用者保険の適用拡大などにより、主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくことが見込まれます。

また、被保険者から見て、療養の給付などは全国共通であるものの、各市町村の財政状況などによって保険税が異なる状況にあり、受益と負担の公平性を図る観点から改善していく必要があります。

課題の解決に向けて

こうした課題を解決するため、県と市町村などで協議を行い、これまでの取組を継続し財政の安定化を図りながら、法定外繰入れの着実な解消や保険税水準の統一、医療費適正化の更なる推進を図る本方針を取りまとめました。

県と市町村は、本方針に基づき、持続可能で安定的な国民健康保険の運営を図っていくこととします。

また、被保険者の負担軽減も含めた国保財政の基盤強化のため、定率国庫負担の引上げなどについて、引き続き国に要望していきます。

(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5年12月25日

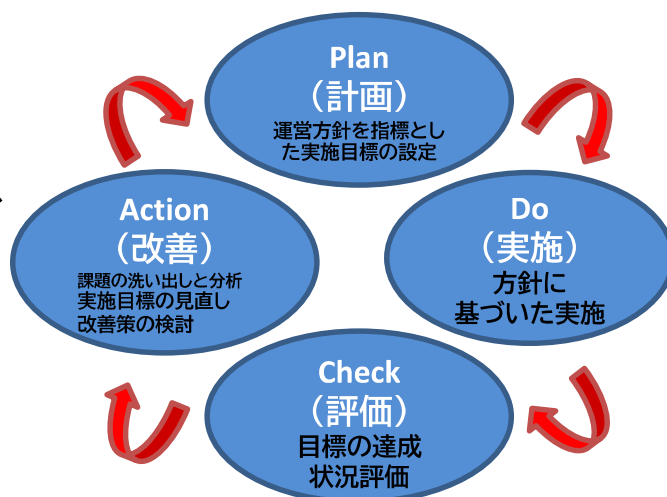
(4) 対象期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間
なお、6年間の中間年に必要な見直しを行うこととします。

(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。

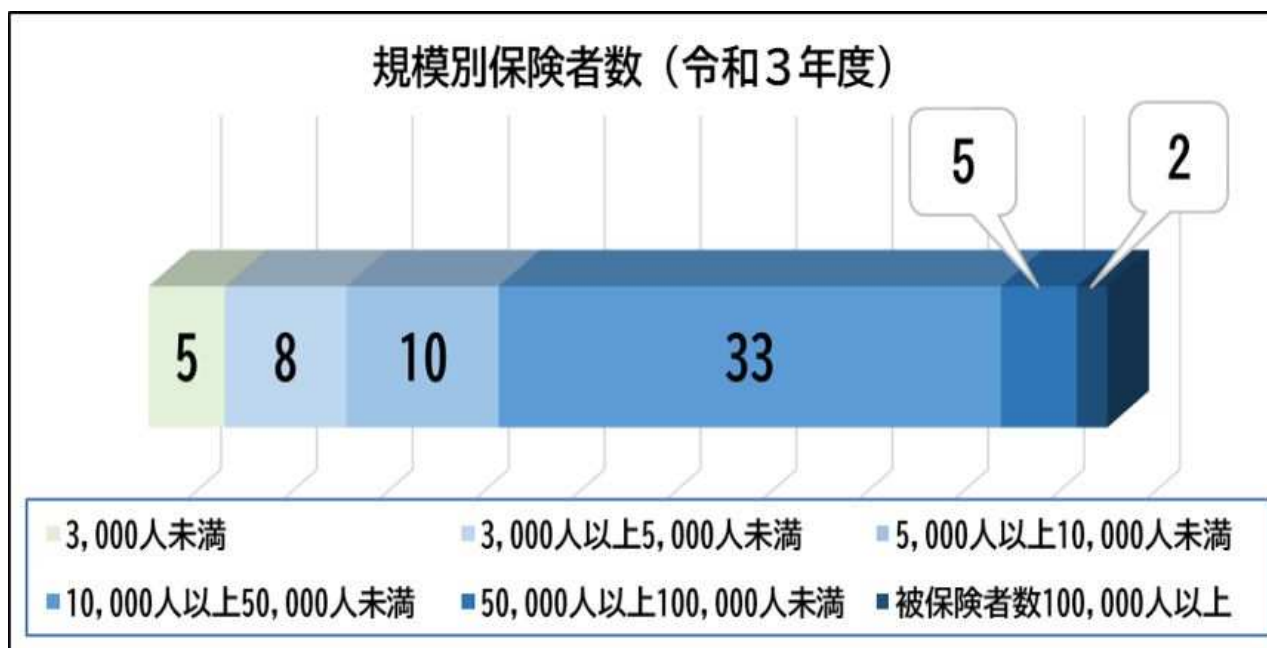


2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(1) 市町村国保の現状

① 保険者数

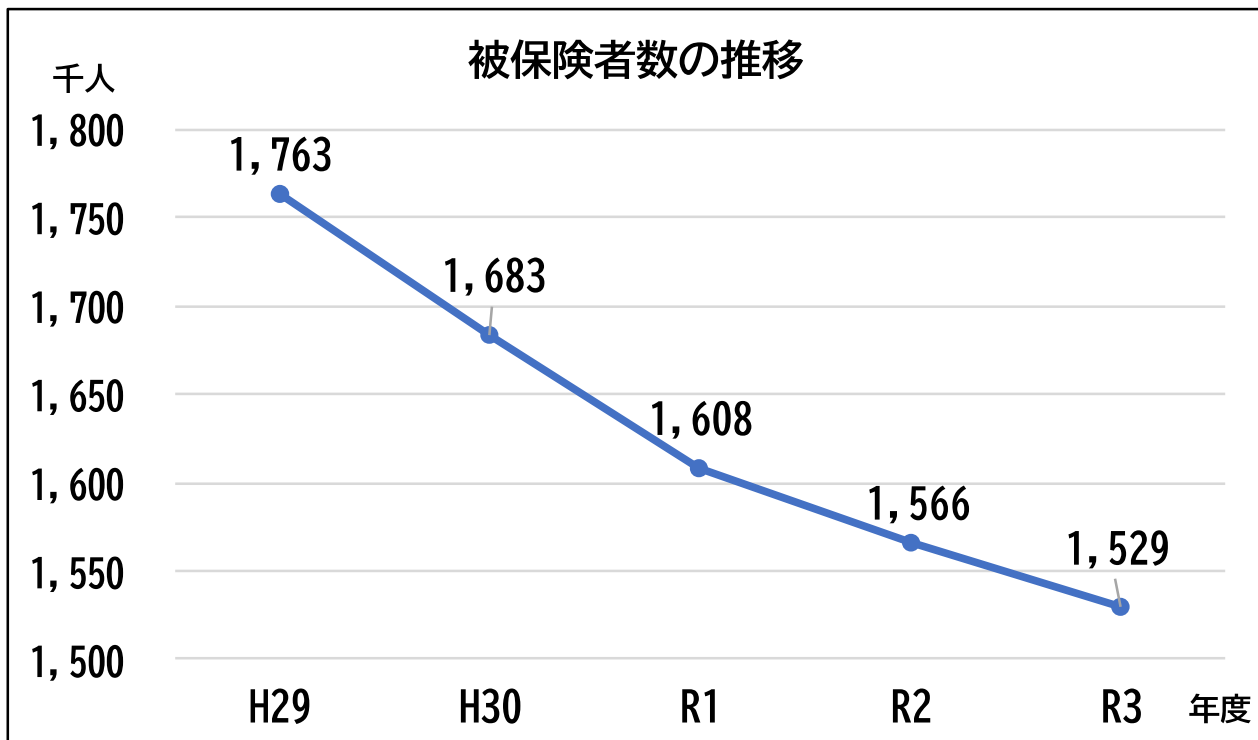
- ・ 本県の市町村国保の保険者は63保険者となっています。
- ・ 被保険者数が1万人以上5万人未満の保険者が33保険者と、全体の約5割を占めています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

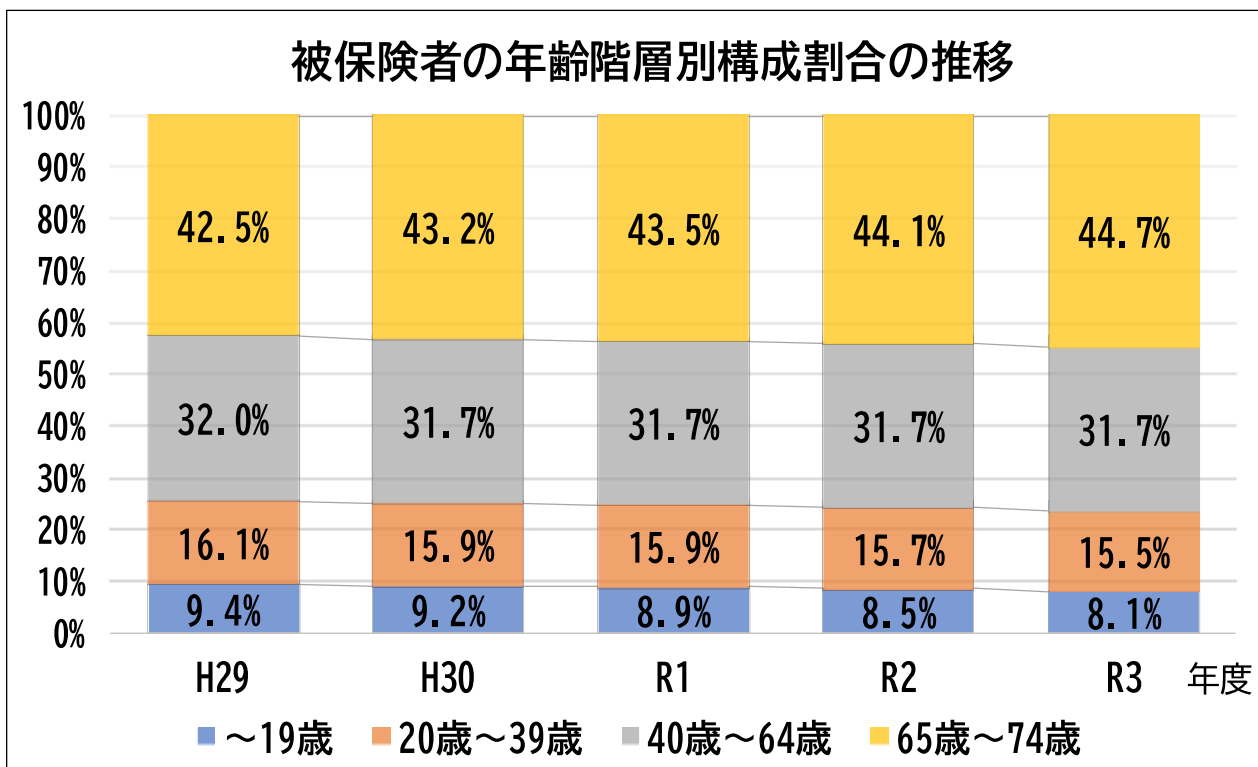
② 被保険者数

- ・ 本県の被保険者数（令和3年度）は152.9万人で、前年度と比べて3.7万人（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、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3年度）は、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」

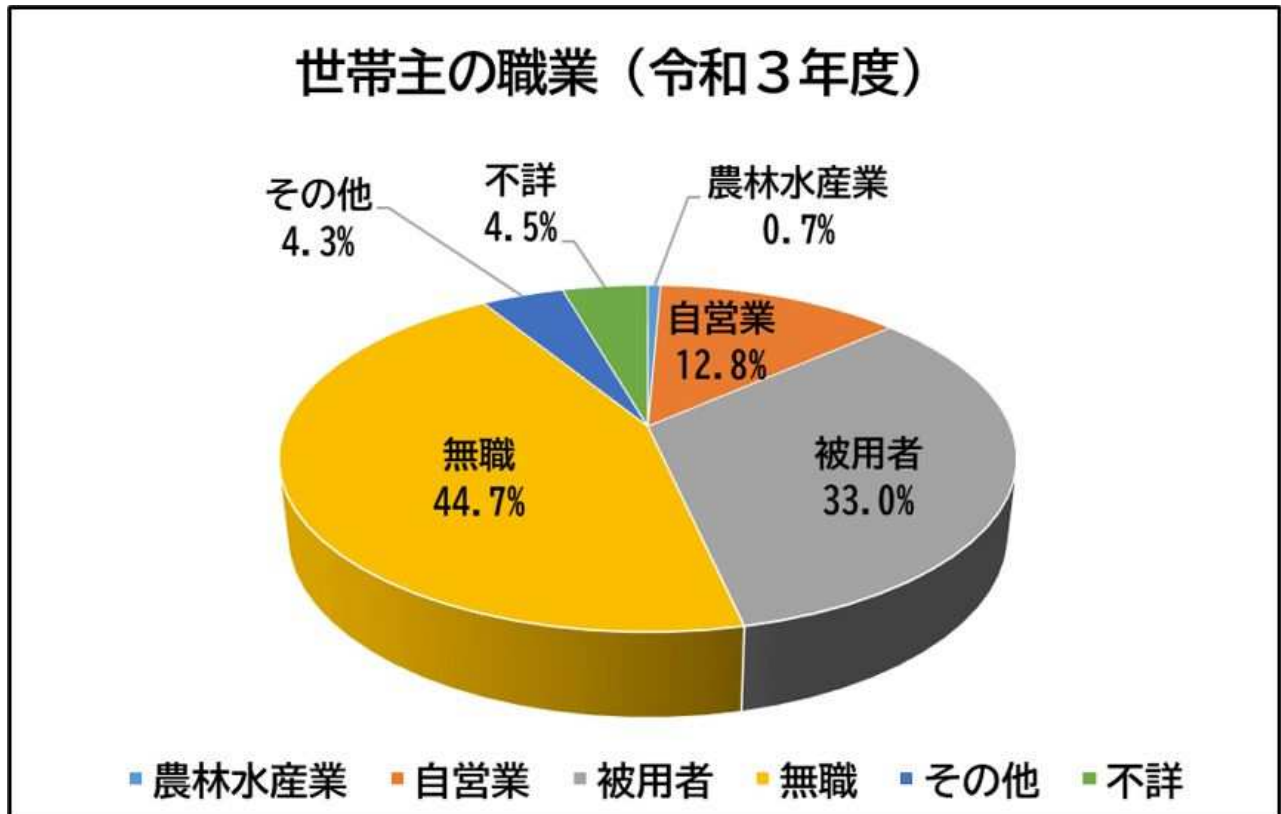
- ・ 本県の被保険者の年齢階層別構成割合（令和3年度）は、65歳以上の割合が44.7%を占めており、増加傾向にあります。



※ 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44.7%を占めており、次いで被用者（非正規雇用者等）が33.0%を占めています。



※ 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一人当たりの所得（旧ただし書き方式による所得*）は、平成29年まで増加傾向にありましたが、令和元年以降は本県、全国ともに大きく減少しています。
- ・ 令和2年の本県の国保被保険者一人当たりの所得は、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：総所得金額及び山林所得金額、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。

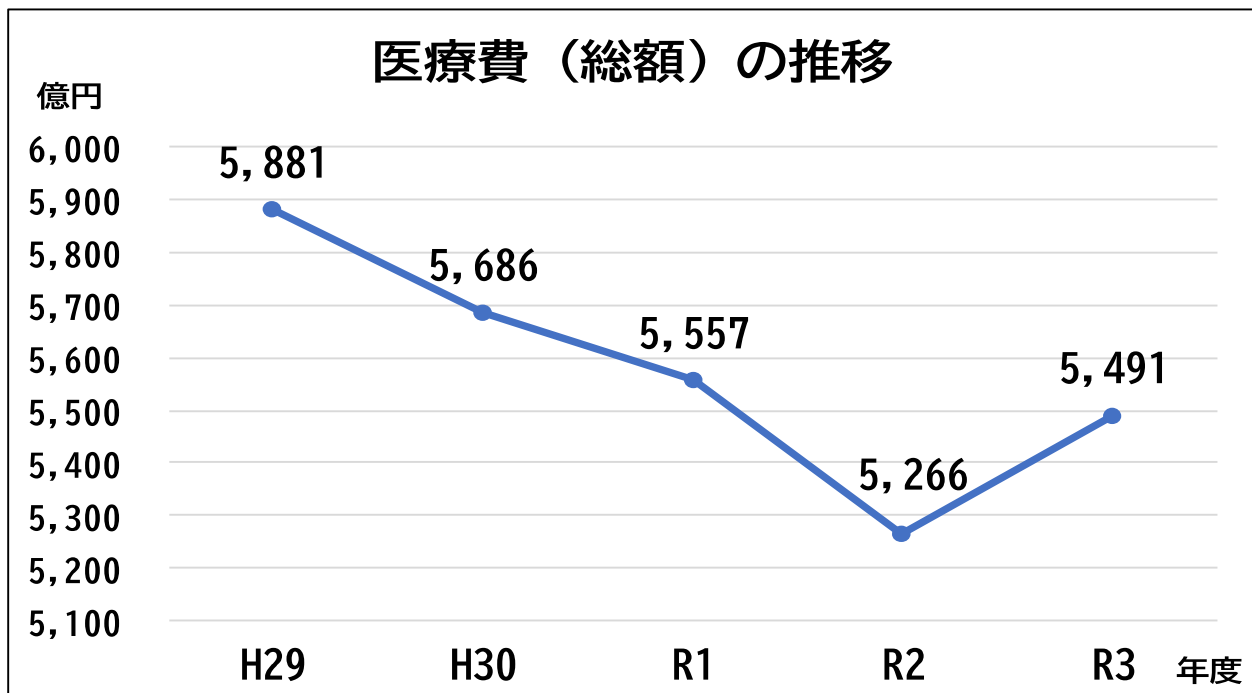
国保被保険者一人当たり所得

年	埼玉県	全国	全国順位
H28	774 千円	691 千円	4 位
H29	777 千円	693 千円	4 位
H30	772 千円	695 千円	4 位
R1	759 千円	678 千円	4 位
R2	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）

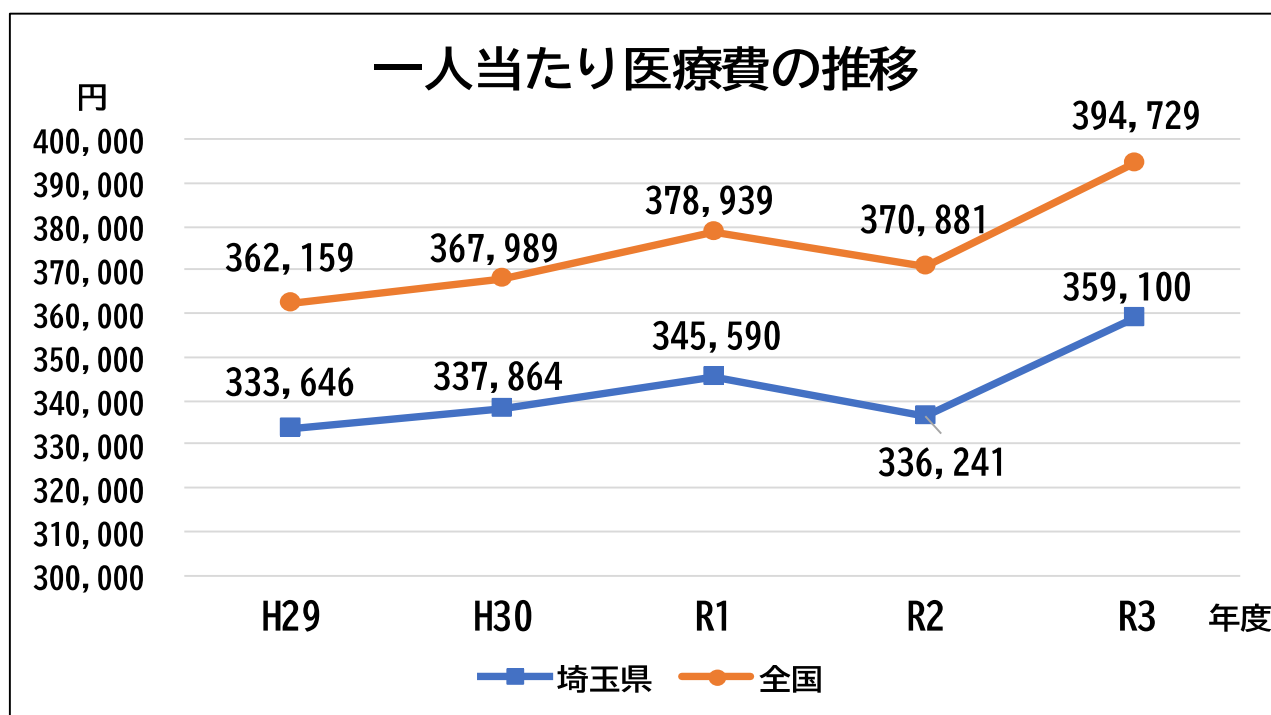
- ・ 本県の医療費総額は被保険者数の減少に伴い、近年減少傾向にあります。
- ・ 令和2年度の医療費総額は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えや手術の先送りなどにより、大きく減少しました。
- ・ 一方、令和3年度は、同感染症の感染者数が増加したことに加え、前年度ほど受診控えがなかったことなどにより、約226億円増加し、約5,491億円となっています。



※ 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

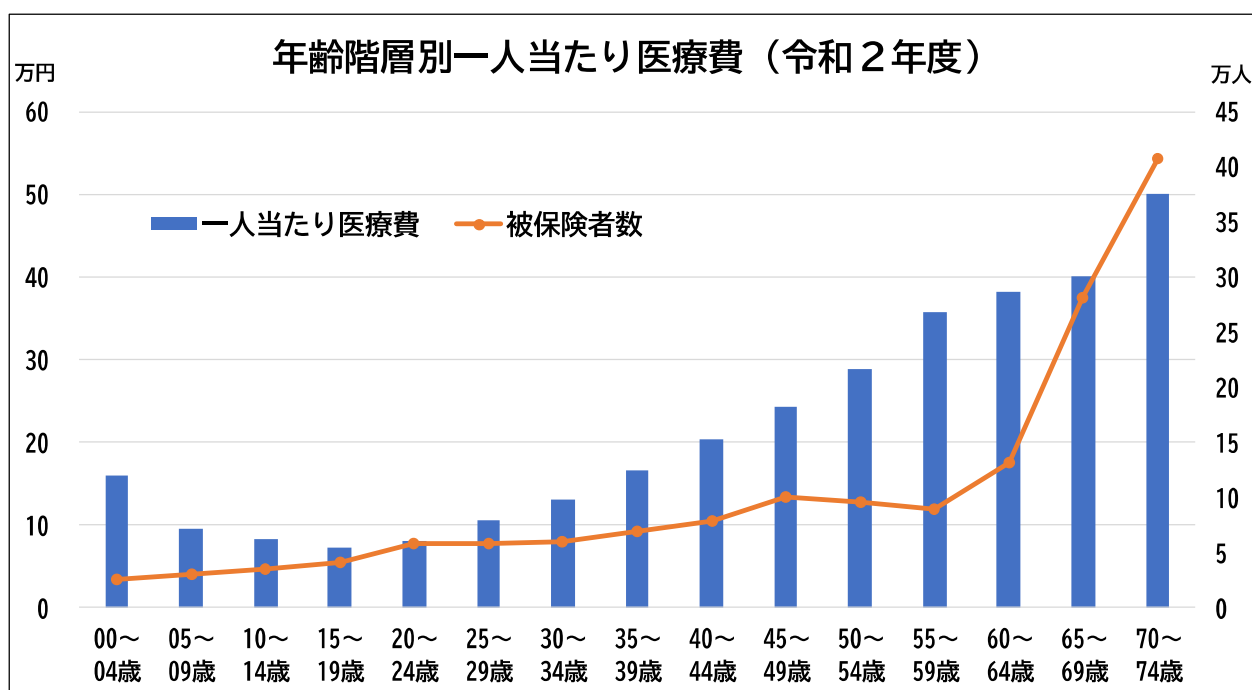
- ・ 本県の国保被保険者一人当たりの医療費は、被保険者の高齢化や医療の高度化などの影響で増加傾向にあります。
- ・ 前述の医療費（総額）と同様、新型コロナウイルス感染症の影響により、一人当たり医療費は令和2年度に減少に転じ、令和3年度には再び増加しています。
- ・ 本県の一人当たり医療費は、全国平均よりも低い水準で推移しており、令和3年度は全国で茨城県、沖縄県、東京都に次いで4番目に低い水準となっています。
- ・ 「令和3年度医療費（電算処理分）の地域差分析」（厚生労働省）によると、入院に係る医療費が他の都道府県に比べて低いことが、本県の医療費水準が低い最大の要因となっています。



※ 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一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。
- ・ 一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7倍、次に高い65歳～69歳の区分は5.6倍となっています。
- ・ 一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。

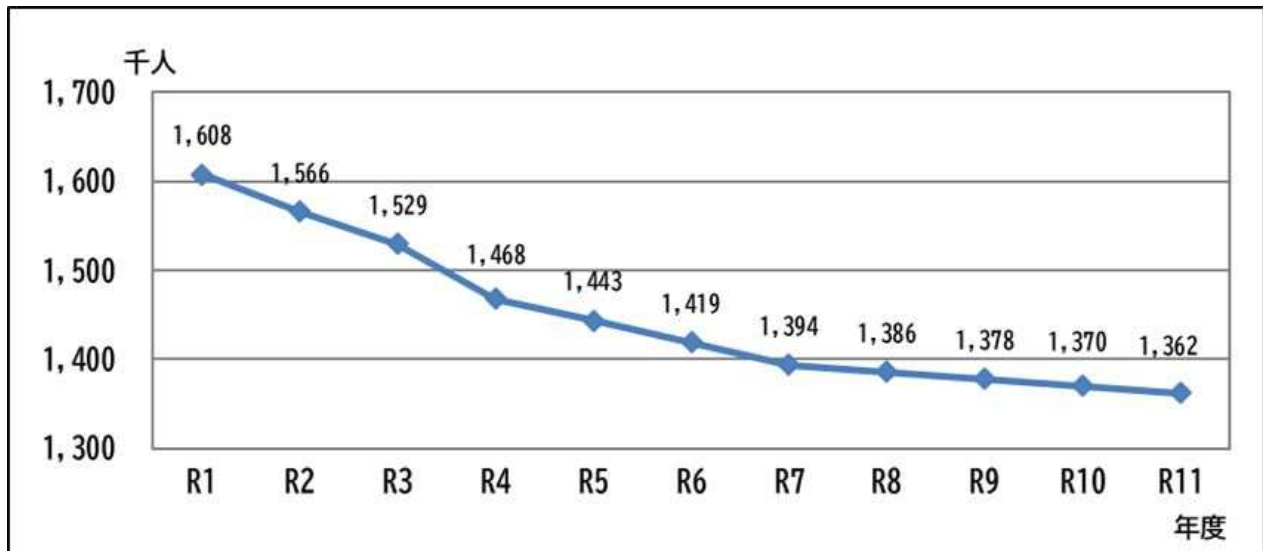


※ 出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(2) 医療費の動向と将来の見通し

① 被保険者数の見通し

○ 被保険者数の推計



※ R3までは実績（厚生労働省「国民健康保険事業年報」）

※ R4以降は埼玉県医療費適正化計画（第4期）に基づく

○ 今後の見通し（今後5年程度）

ア～オにより、年約0.8万人から2.5万人の減少が見込まれます。

ア 団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行が令和6年で終了するため、後期高齢者医療制度への移行に伴う被保険者数の減少数は、令和4年度の年約9.4万人をピークに減少していくものと見込まれます。

イ 転入転出については、今後も転入超過が見込まれます。年約1.4万人程度増加するものと見込まれます。

ウ 出生数が減少し、死亡者数が増加していることから、被保険者は自然減となります。規模としては、年約0.7万人程度の減少が見込まれます。

エ 生活保護については、令和3年度時点で生保開始が約0.6万人で、生保廃止の約2倍となっています。このため、被保険者数は、年約0.3万人程度の減少が見込まれます。

オ 社保離脱・加入については、今後も社保離脱（国保加入）の超過が見込まれます。年約3.3万人程度増加するものと見込まれます。

※ このほか、令和6年10月に被用者保険の更なる適用拡大が予定されており、社保加入者（国保離脱者）は令和6年度に約1.8万人程度増加し、社保離脱・加入による被保険者数の増加幅が減少するものと見込まれます。

② 医療費の見通し

○ 今後の見通し（医療費の推計）

- ・ 医療費総額については、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあった令和2年度から増加に転じた令和3年度を除いて減少傾向にあり、令和7年度までは、被保険者数の減少に伴い同様の傾向が続くと見込まれます。
- ・ 令和8年度からは、被保険者数減少の鈍化により、一人当たり医療費増加の影響が被保険者数減少の影響を上回るため、増加していくものと見込まれます。

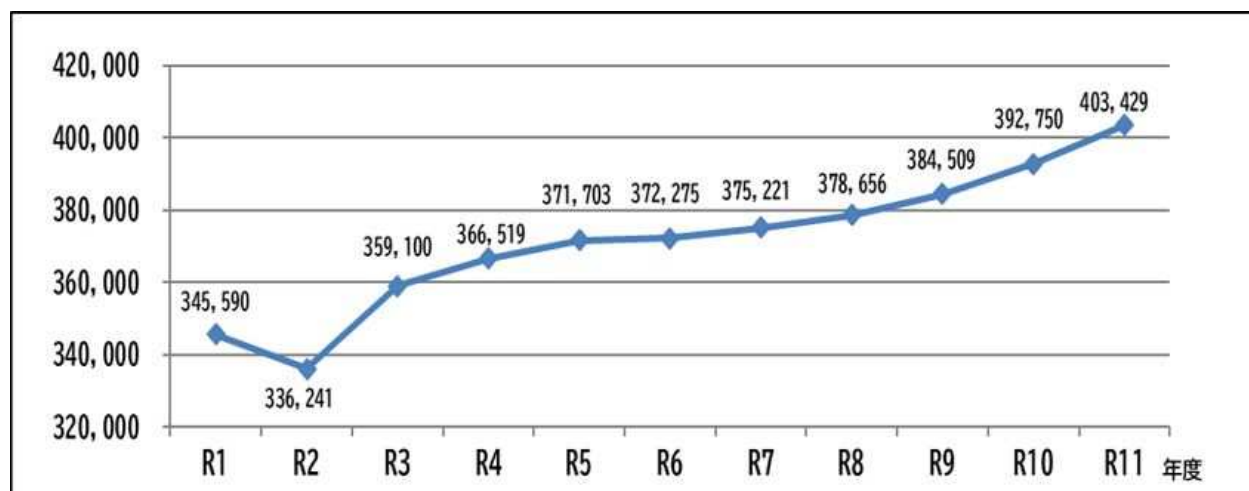


※ R3までは実績（厚生労働省「国民健康保険事業年報」）

※ R4以降は埼玉県医療費適正化計画（第4期）に基づく

○ 一人当たり医療費の推計

- ・ 被保険者一人当たり医療費は、被保険者の高齢化や医療の高度化などに伴い、増加していくものと見込まれます。



※ R3までは実績（厚生労働省「国民健康保険事業年報」）

※ R4以降は埼玉県医療費適正化計画（第4期）に基づく

③ 財政の見通し

○ 前提条件【納付金に必要な項目を抜粋】

- ・歳入 保険税は、現行（令和３年度）の税率及び収納率が維持されることとしました。また、公費についても、令和３年度時点のものとしました。
- ・歳出 市町村ごとに取り組が異なるため保健事業費等を除いて推計を行いました。

○ 今後の見通し

- ・ 上記前提条件による単年度収支差をみると、令和３年度が約４４億円の歳出超過であるのに対し、現状のままだと、令和１１年度には歳出超過が約５５３億円に拡大し、財政収支が大きく悪化すると見込まれます。
- ・ 財政収支悪化の要因として、令和８年度以降増加に転じる保険給付費等の歳出に対して、公費の負担が定率となっていることや、被保険者数の減少に伴い歳入のうち前期高齢者交付金や保険税が減少することが挙げられます。



(単位: 百万円)

項目	R3(実績)	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
単年度収支差	▲ 4,389	▲ 13,189	▲ 15,539	▲ 22,026	▲ 30,239	▲ 33,516	▲ 38,551	▲ 46,045	▲ 55,266

【内訳】

歳入	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
保険税	145,104	139,316	136,971	134,625	132,280	131,514	130,747	129,981	129,215
国庫支出金	176,947	171,813	173,187	172,102	171,786	172,641	174,288	176,702	179,885
前期高齢者交付金	201,083	185,929	188,512	181,326	174,139	172,511	170,882	169,254	167,625
県支出金	39,030	37,886	38,159	37,872	37,770	37,959	38,337	38,897	39,640
保険基盤安定繰入金(軽減分)	14,869	15,257	15,989	16,711	17,421	18,339	19,268	19,450	19,628
保険基盤安定繰入金(支援分)	11,018	10,839	10,916	10,987	11,052	11,247	11,441	11,636	11,832
計	588,051	561,040	563,734	553,623	544,448	544,211	544,963	545,920	547,825
前年比		▲ 27,011	2,694	▲ 10,111	▲ 9,175	▲ 237	752	957	1,905

歳出	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
保険給付費	466,029	450,170	448,851	441,844	437,581	439,029	443,218	450,064	459,576
後期高齢者支援金	90,952	88,287	95,367	97,439	99,381	100,056	100,716	101,362	101,993
介護納付金	35,459	35,772	35,055	36,366	37,725	38,642	39,580	40,539	41,522
計	592,440	574,229	579,273	575,649	574,687	577,727	583,514	591,965	603,091
前年比		▲ 18,211	5,044	▲ 3,624	▲ 962	3,040	5,787	8,451	11,126

【参考】

項目	R3(実績)	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
被保険者数	1,527,493	1,468,214	1,443,496	1,418,778	1,394,060	1,385,985	1,377,909	1,369,834	1,361,759

(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

- ・ 市町村国保の被保険者数は減少していますが、一人当たり医療費や後期高齢者支援金は増加傾向にあります。
- ・ 令和3年度決算における実質的な収支*は、新型コロナウイルス感染症の影響などにより、法定外一般会計繰入金や前年度繰越金が増加したことから、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。

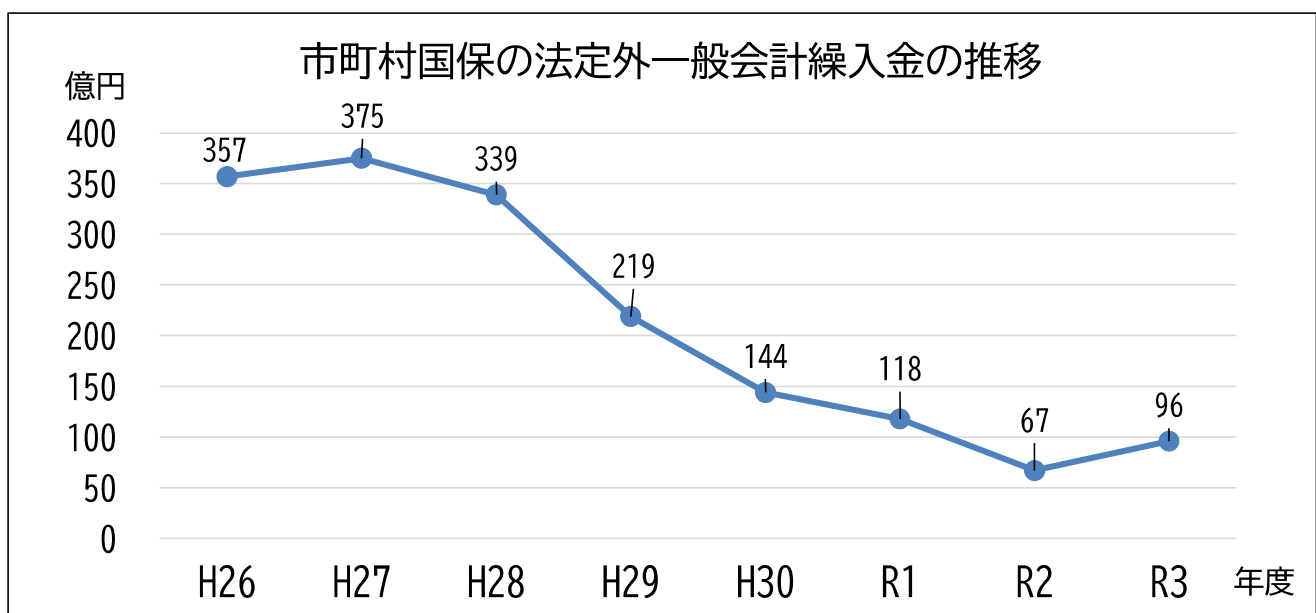
	令和3年度	令和2年度	前年度比
収入額	6,960億1,926万円	6,685億5,922万円	4.1%増
支出額	6,815億4,511万円	6,518億9,167万円	4.5%増
形式収支	144億7,415万円	166億6,755万円	13.2%減
実質的収支	▲120億8,530万円	▲13億1,338万円	820.2%減

※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

* 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

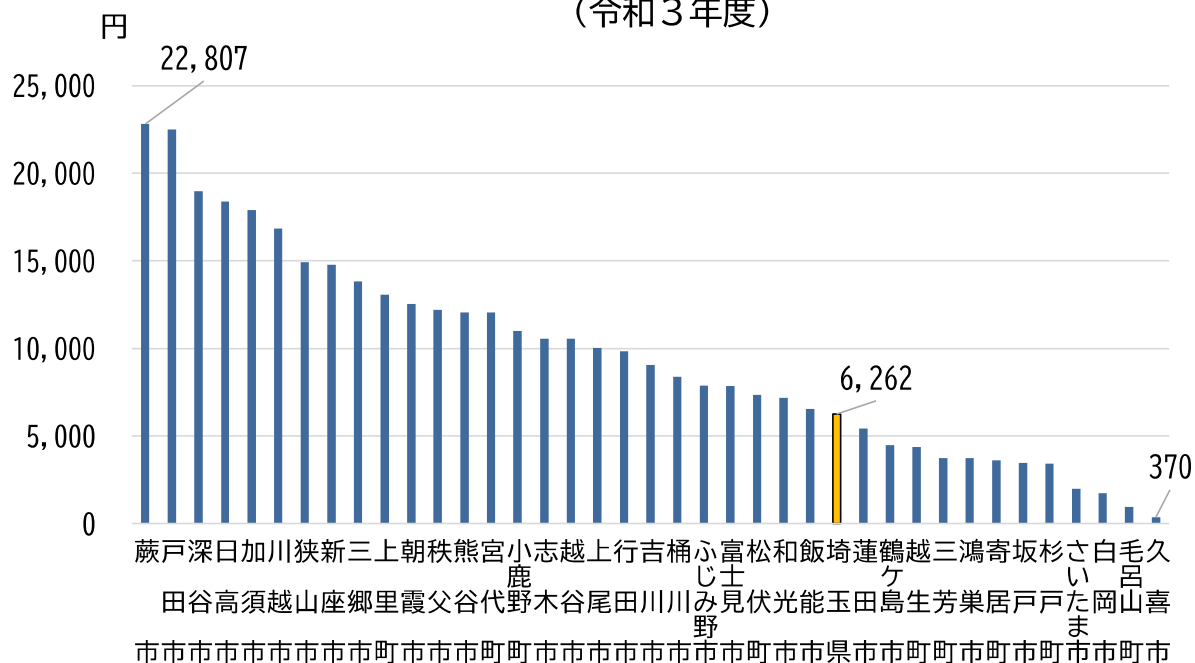
○ 市町村国保の法定外一般会計繰入金の推移

- ・ 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一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

イ 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金

- ・ 保険税の減免額に充てるため
- ・ 地方単独事業の波及増補填等
- ・ 保健事業費に充てるため
- ・ 直営診療施設に充てるため
- ・ 基金積立
- ・ 返済金
- ・ その他（事務費、地方単独事業、健康管理センター等施設管理費・運営費、震災の影響によるもの等）

ウ 繰上充用金*の新規増加分

前年度と比較して増加した場合のその増加部分

- * 繰上充用金： 当年度の収入が支出に対して不足した場合に翌年度の収入を繰り上げて、当該年度の収入不足を補填するもの

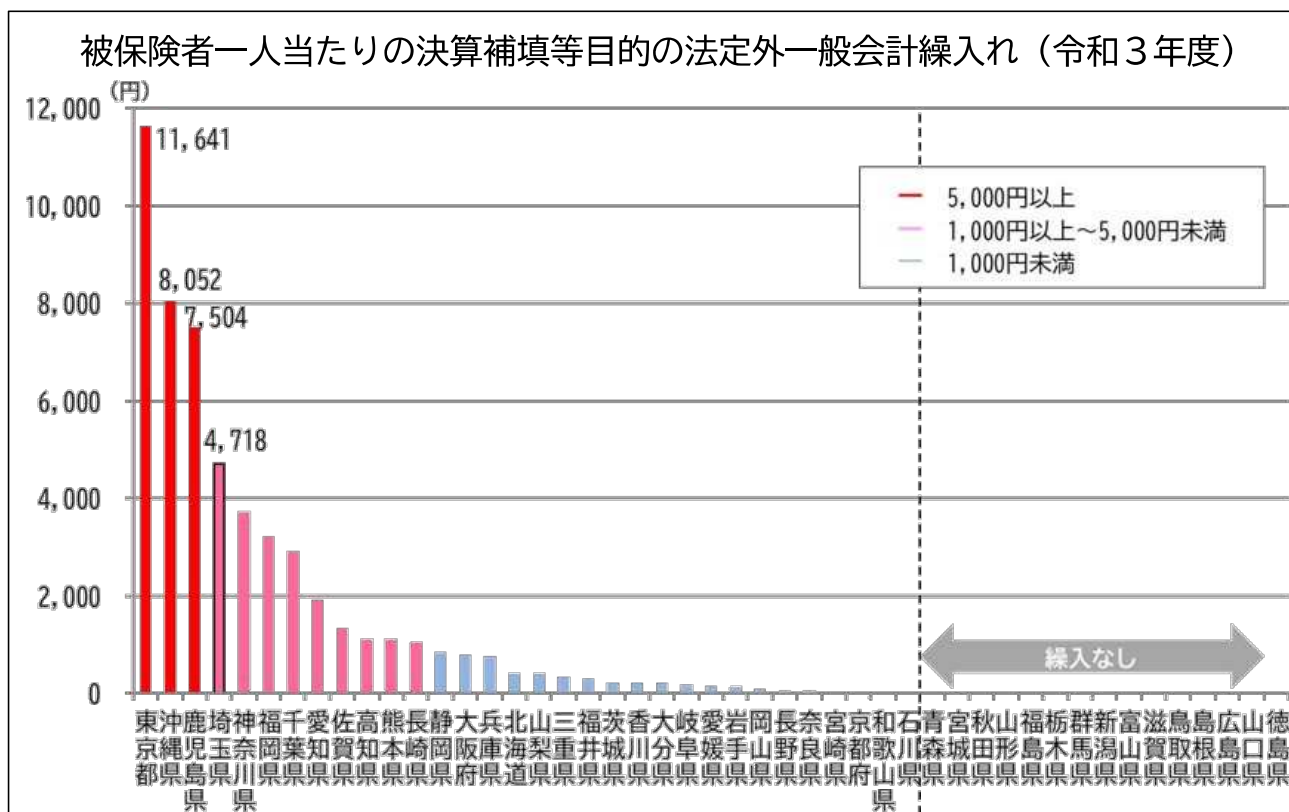
② 法定外一般会計繰入金等の削減・解消に対する考え方

- ・ 国保財政の安定的な運営のためには、原則として、必要な支出を保険税や国庫負担金などで賄うことにより、国保特別会計の収支が均衡していることが重要です。
- ・ 国は、「ア 決算補填等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」を「赤字」と定義し、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しています。
- ・ 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、「イ 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金」を含めた法定外一般会計繰入金等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

③ 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金の現状

- ・ 国の調査（令和４年１２月末時点）によると、令和３年度の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入れは、全国の８６％の市町村（１，４７９市町村）が行っていませんが、本県では５４％の市町村（３４市町村）に留まっており、半数近い２９市町村が繰入れを行っています。
- ・ 繰入金額（全国総額約６７２億円）は、東京都、神奈川県、埼玉県の市区町村の合計が全体の約７割（東京都：４８％、埼玉県：１１％、神奈川県：１０％）を占めています。
- ・ 被保険者一人当たりの金額では、本県は全国で４番目に高い水準となっています。



※ 出典:厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

④ 法定外一般会計繰入金等の削減・解消のための取組

○ 赤字削減・解消計画書の策定

- ・ 決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入金又は繰上充用金が発生した市町村であって、発生した年度の翌々年度までにその解消が見込まれない市町村は、国の通知に基づき、赤字削減・解消計画書を策定します。
- ・ 赤字削減・解消計画書は、市町村が発生要因の分析を行った上で、県との協議を経て策定し、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、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。

○ 収支計画書の策定

- ・ 赤字削減・解消計画書の策定が不要な市町村は、収支計画書を策定し、医療費適正化対策や収納対策など、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。
- ・ 収支計画書を策定する市町村のうち、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、主に決算補填等以外の目的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。

○ その他

全ての市町村が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。

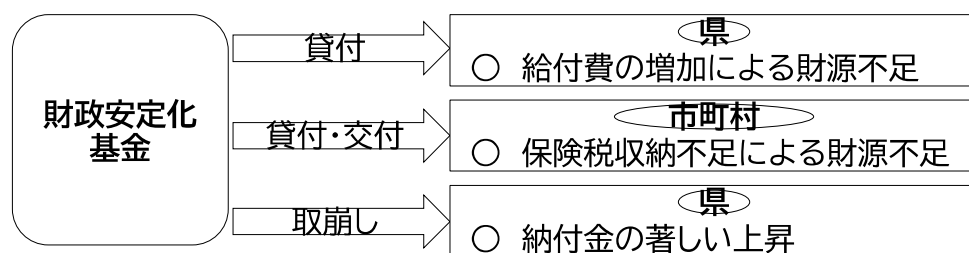
(5) 財政安定化基金の運用

① 財政安定化基金の設置

国保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、財源不足額を県又は市町村に貸付。原則３年間で償還（無利子）
- イ 交付事業・・・特別な事情（災害、景気変動など）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、これに平等割を加えた3方式、さらにこれに資産割を加えた4方式のいずれかが採用されています。

(令和5年4月1日現在)

2方式	43市町村
3方式	1市町村
4方式	19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

※ 後期高齢者支援金分、介護納付金分は全ての市町村で2方式となっているため、医療分で算定しています。

○ 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23市町村となっています。
(令和5年4月1日現在)

(令和5年度の賦課限度額設定状況(医療＋後期＋介護))

104万円	23市町村
102万円	38市町村
99万円	2市町村

(参考) 令和5年度の政令における賦課限度額 104万円
(医療分65万円、後期高齢者支援金等分22万円、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(均等割・平等割)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3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	25.8%	12.2%	11.0%	49.0%
全国	31.2%	13.9%	10.9%	56.0%

※ 出典：総務省「市町村税課税状況等の調」

○ 保険税率の状況

令和3年度の本県の市町村における被保険者一人当たり応能割率の平均は10.1%と、全国平均と同水準となっているのに対し、被保険者一人当たり応益割額の平均は36,764円と、全国で最も低い水準となっています。

（令和３年度一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	10.1%	36,764円
全国平均	10.1%	50,910円
全国順位	27位	47位

※１ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

※２ 介護納付金分を除く（年報で未集計）

○ 一人当たり調定額

- ・ 本県における令和３年度の被保険者一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、被保険者一人当たり医療費の増加等を受けて多くの市町村が税率改正を行ったことなどにより、増加傾向にあります。

（一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	94,121円	94,773円	95,072円
全国平均	96,829円	96,625円	97,179円
全国順位	24位	22位	21位

※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(2) 保険税水準の統一

① 保険税水準の統一の意義

- ・ 保険税水準の統一は、県内の保険給付の負担を全市町村で支え合うため、小規模な市町村において高額な医療費が発生した場合においても保険税の変動を抑えることができ、更なる財政の安定化につながります。
- ・ また、県内のどこに住んでいても、同じ世帯構成、所得であれば同じ保険税となるため、被保険者間の公平性の確保につながります。

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

- ・ 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、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などに取り組む必要があります。
- ・ 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いことなどから、第2期国保運営方針において、保険税水準の統一は3段階に分けて進めていくこととしました。
- ・ 各市町村の収納対策の強化により、収納率の格差は縮小傾向にあるものの、依然として差が大きいことから、第3期国保運営方針においても、同様の考え方で進めていくこととします。

ア 納付金ベースの統一

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上では統一基準によることとします。本県ではこれを納付金ベースの統一と位置付けます。

納付金ベースの統一は、高額医療費の発生などによる医療費水準の変動リスクが県全体で平準化され、国保財政の更なる安定化が図られます。このため、激変緩和措置が終了となる令和6年度から実施することとします。

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。本県ではこれを準統一と位置付けます。

なお、準統一により、標準保険税率が大きく変動する場合は、本方針の中間見直し（令和8年度）の際に対応方法を検討することとします。

※ 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ポイントとなっていることから、引き続き収納対策の強化に取り組むことにより、その差を縮小し、令和12年度の完全統一を目指します。

※ 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など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）は例外として保険税率に差異が生じます。

※ 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なども、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、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、市町村から国保事業費納付金（納付金）を徴収します。
- ・ 県は財政運営の責任主体として、県内の国民健康保険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)

$\times \{1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\}$

$\times \{\beta \times (\text{所得のシェア}) + 1 \times (\text{被保険者数のシェア})\} / (1 + \beta)$

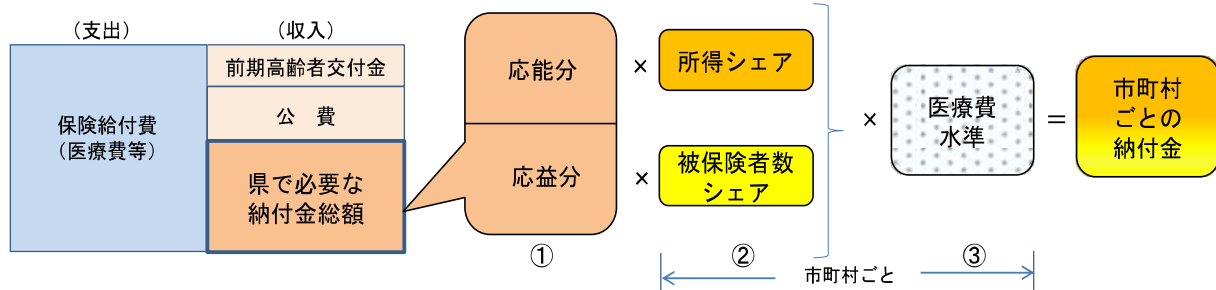
$\times \gamma$

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

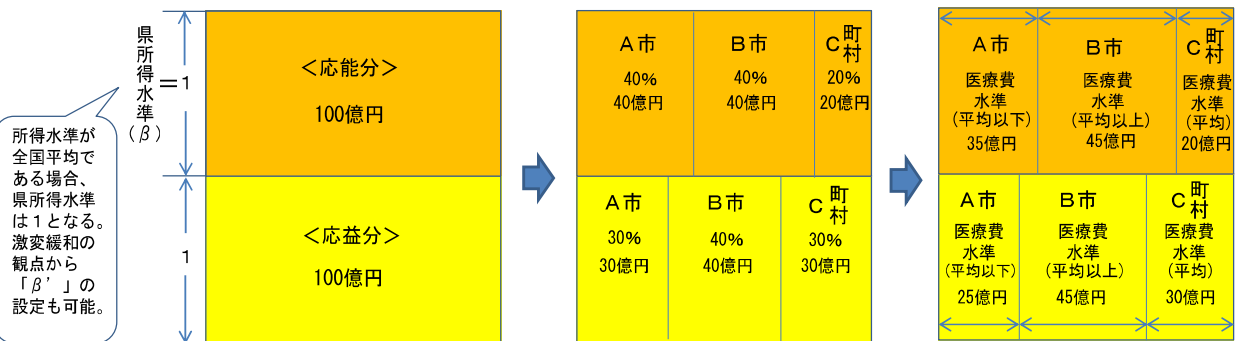


例

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に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、市町村ごとの保険税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

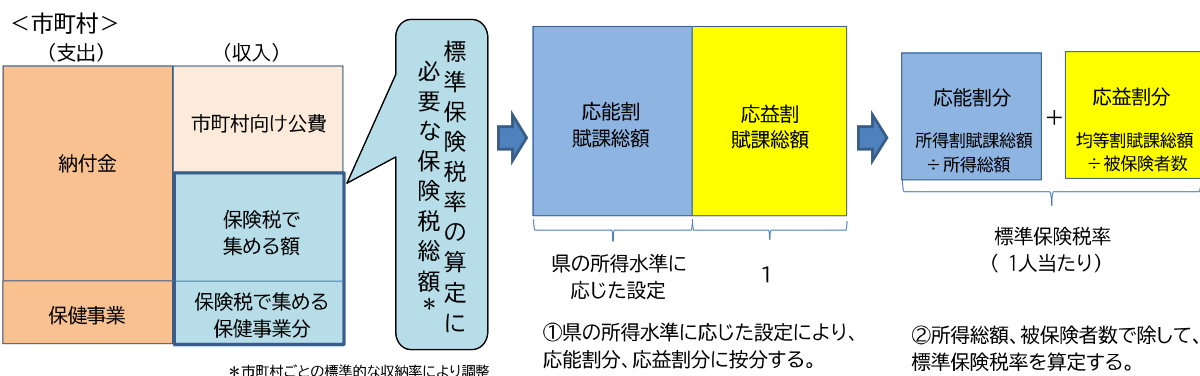
- ・ 実際に各市町村が設定する保険税率と比較ができるよう、各市町村の算定方式や賦課限度額等の諸条件を反映した、市町村ごとの保険税率の標準的な水準を算定します。

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。



例

A市

応能割分：応益割分 1.2：1

保険税総額（調整前） 1,000万円

標準的な収納率 91%

保険税総額（調整後） 1,100万円

所得総額 8,000万円

被保険者数 125人

※標準的な収納率による調整
1,000万円 ÷ 91% = 1,100万円

応能割賦課総額

応益割賦課総額

1.2

1

① 応能割賦課総額 = 1,100万円 × 1.2 / (1.2 + 1) = 600万円

② 所得割率 = 所得割賦課総額 ÷ 所得総額
600万円 ÷ 8,000万円
= 0.075

所得割率 7.5%

① 応益割賦課総額 = 1,100万円 × 1 / (1.2 + 1) = 500万円

② 均等割額 = 均等割賦課総額 ÷ 被保険者数
500万円 ÷ 125人
= 4万円

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）	1 0 2 万円
賦課年度（令和 5 年度）	1 0 4 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。

（例） 令和 7 年度の標準保険税率の算定に用いる標準的な収納率

算定年度（令和 6 年度）の前年度（令和 5 年度）を含めた直近 3 年度分
＝令和 3 年度から令和 5 年度までの収納率の平均値

- ・ 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。
- 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業費負担金、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ます。
 - ・ 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 $\beta:1$ （おおむね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（地方税法施行令）で定める金額で統一することとします。
 - ・ 政令が改正された場合、県内全ての市町村で政令と同日から適用することとします。

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、市町村が優先して実施すべきと県が指定する事業

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

全市町村における同一水準の被保険者サービスの提供のため、保険給付費等交付金（普通交付金・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。

- 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（前年度繰越金や市町村が設置する基金の積立金など）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

直営診療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、上乗せ分は保険税以外の独自財源（前年度繰越金や市町村が設置する基金の積立金など）で実施することとします。

○ 葬祭諸費

現在、全市町村で給付額が同じであることから、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、その在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）

- ・ 準統一後は基金積立てのための保険税率の引上げは行わないこととします。
- ・ 保険税率の引下げ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。

○ 予備費

- ・ 市町村の実情に応じて予備費を計上することとします。
- ・ 準統一後は保険税を財源とした予備費の計上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一般会計繰入金

- ・ 国保財政の健全化及び被保険者の受益と負担の公平性の観点から、全市町村で実施しないこととします。これは、県統一基準で算定した保険税に加えて、国保事業の財源に法定外繰入金を活用することは、法定外繰入れを実施していない市町村の被保険者と受ける被保険者サービスの水準などに差が生じることとなるためです。
- ・ 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）の在り方と併せて検討していくこととします。

（３）完全統一（令和12年度～）

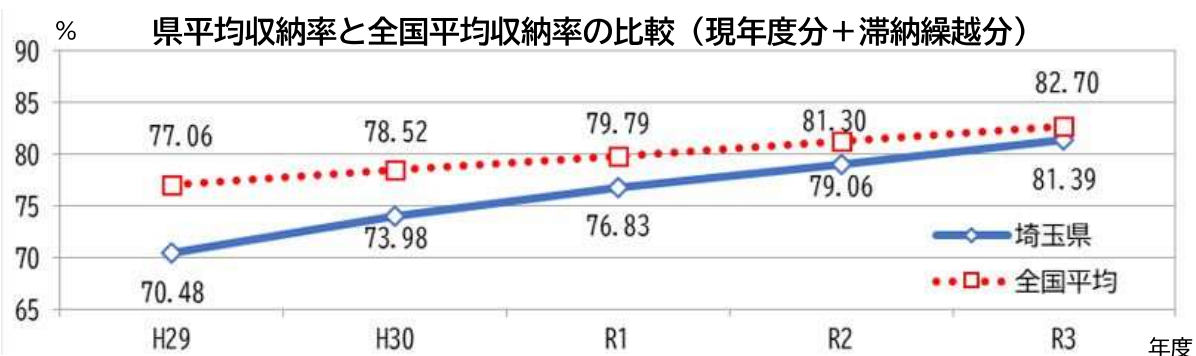
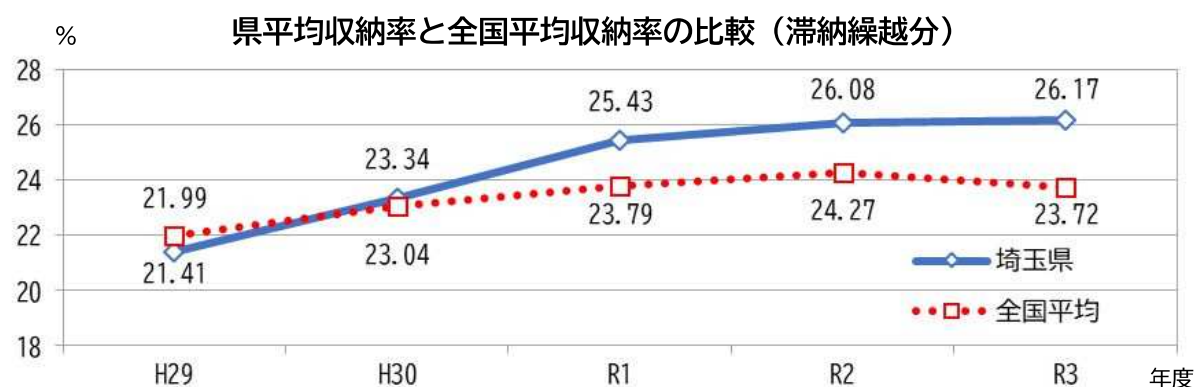
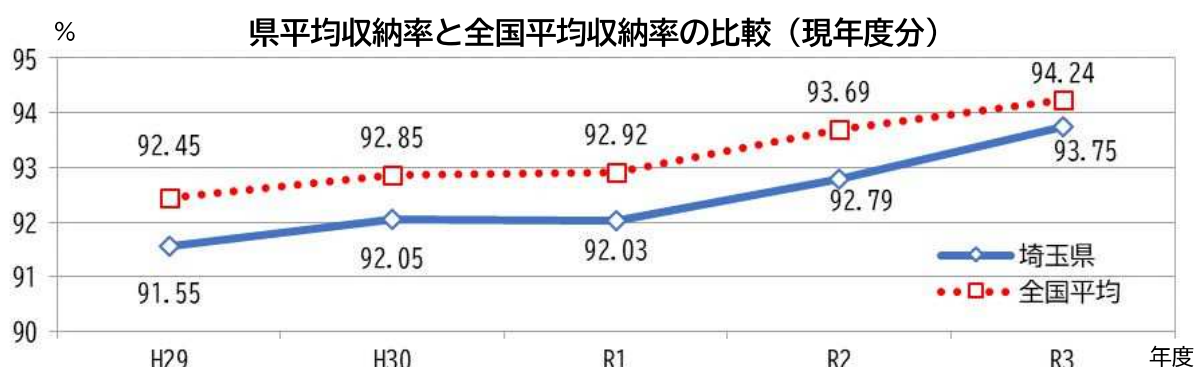
- ・ 完全統一は、これまでの市町村における収納率の推移や過年度収納額の状況を踏まえ、令和12年度の実現を目指すこととします。
- ・ 完全統一により、県内の標準保険税率が統一されますが、地方単独事業の減額調整分等や、財政安定化基金の貸付を受けたことに伴う償還分の財源を保険税で賄う場合などは、引き続き市町村ごとの保険税率に差異が生じることとなります。
- ・ 完全統一に当たっては、収納率格差について県全体で算定する（収納率に応じて納付金を増減させる）取扱いとするほか、過年度の保険税収納見込額について、県単位での算定とします。
- ・ また、各市町村において適切な収納対策が行われるよう、完全統一の際には、収納率などに応じたインセンティブを設けることとします。

5 市町村における保険税の徴収の適正な実施

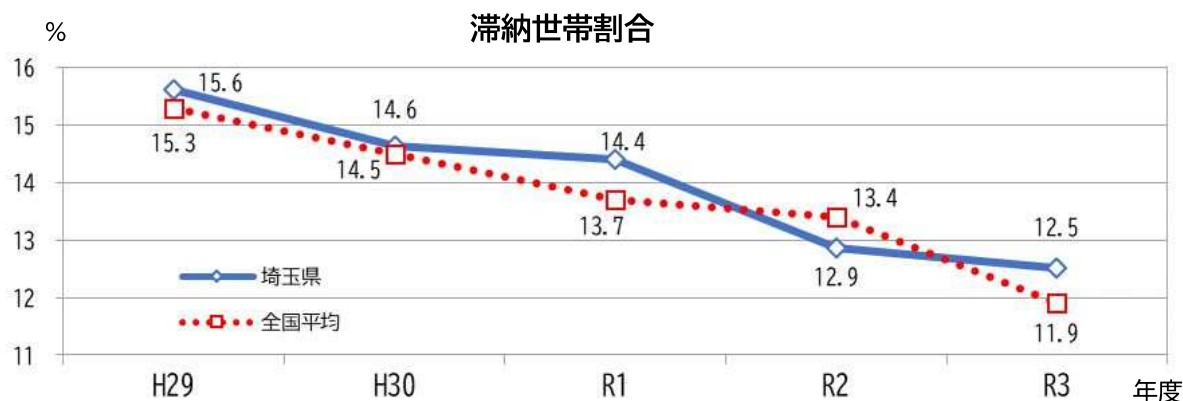
(1) 保険税収納率の向上

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94.24%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41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11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36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。

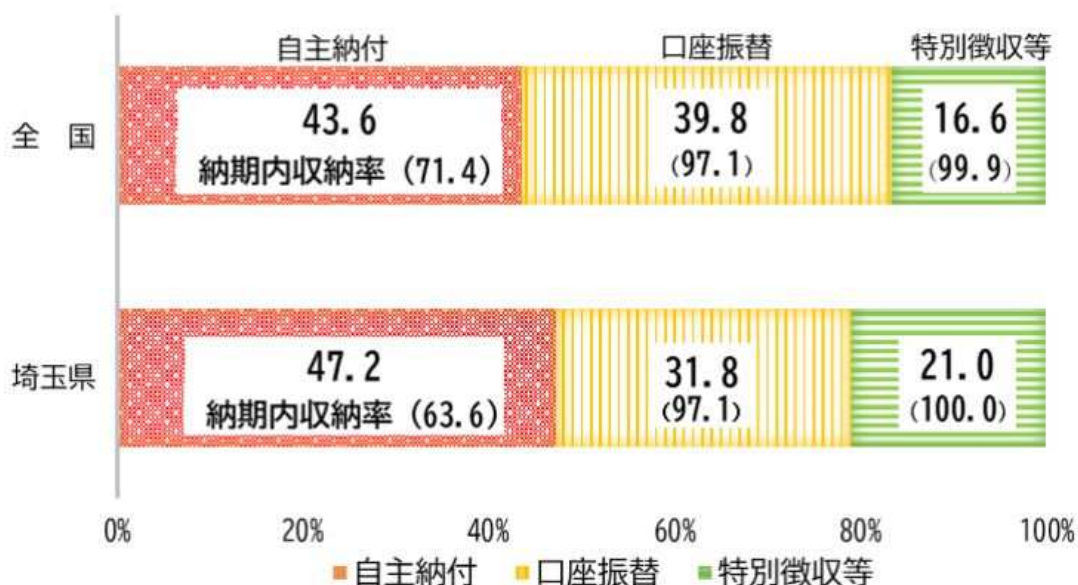


- 令和3年度における本県の滞納世帯割合は12.5%で、前年度を0.4ポイント下回り、年々減少傾向にあります。
- 全国平均との比較では令和2年度に下回りましたが、令和3年度に再度全国平均を上回る結果となっています。



- 令和3年度保険税収納方法別割合（世帯別）では、自主納付47.2%、口座振替31.8%、特別徴収等21.0%となっています。それぞれの納期内収納率は63.6%、97.1%、100.0%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39.8%を大きく下回っています。

収納方法別割合（世帯別、令和3年度）



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）

（単位：％）

区分	令和3年度	口座振替率	令和2年度	口座振替率	収納率増減
川越市	93.2	30.1	91.7	24.0	1.5
熊谷市	95.5	33.1	93.6	33.5	1.9
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	0.2
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	0.7
狭山市	94.9	29.6	94.6	26.6	0.3
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	1.2
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	1.7
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	0.4
鶴ヶ島市	95.9	29.3	95.4	28.9	0.5
日高市	96.0	34.0	95.1	33.6	0.9
滑川町	95.9	24.2	94.4	23.9	1.5
嵐山町	94.8	32.2	96.5	32.3	▲ 1.7
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	0.2
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
長瀬町	97.9	35.1	97.4	33.8	0.5
小鹿野町	98.1	41.9	98.1	43.6	0.0
東秩父村	99.7	53.9	99.8	56.0	▲ 0.1
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	0.6
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

- 令和8年度までに全ての市町村で口座振替を原則化します。

- 令和8年度規模別収納率目標（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。目標値は、令和3年度までの各区分の収納率実績と今後の伸び率見込みを勘案し、設定している。

＊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

規模別収納率目標の達成に向けた段階的な目標を設定します。また、収納不足の要因を分析し、徴収体制の充実を図るとともに具体的な収納対策を実施します。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みます。

- ・ 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

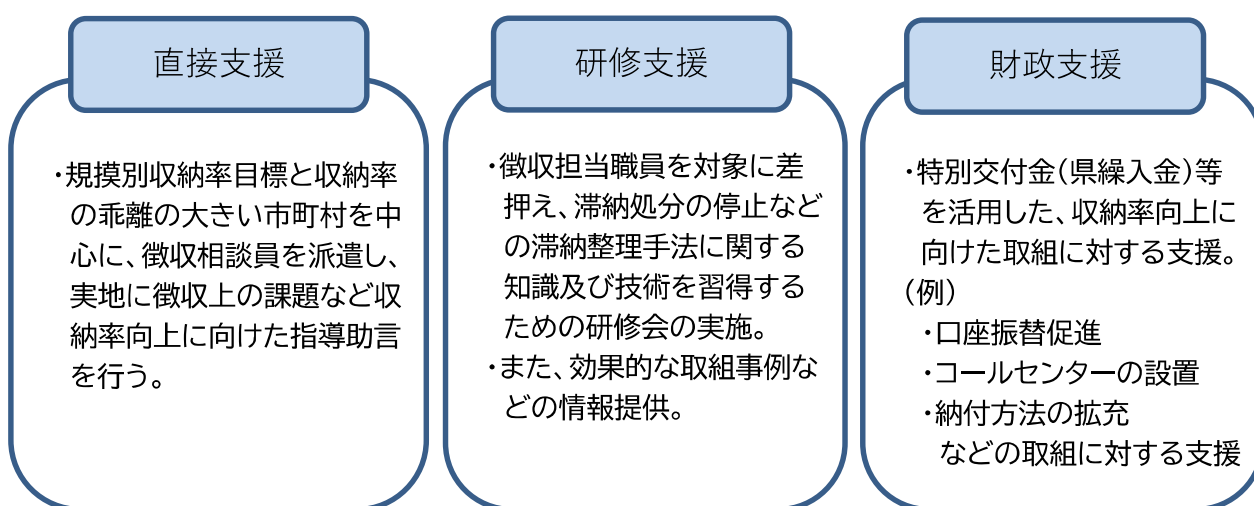
効果：現年度分の収納率向上

- ・ 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。

- ・ 国税徴収相談員による指導助言・研修の実施
国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 収納対策の実施に要する経費についての支援
 - イ 収納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ン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を軽減するサービス

6 市町村における保険給付の適正な実施

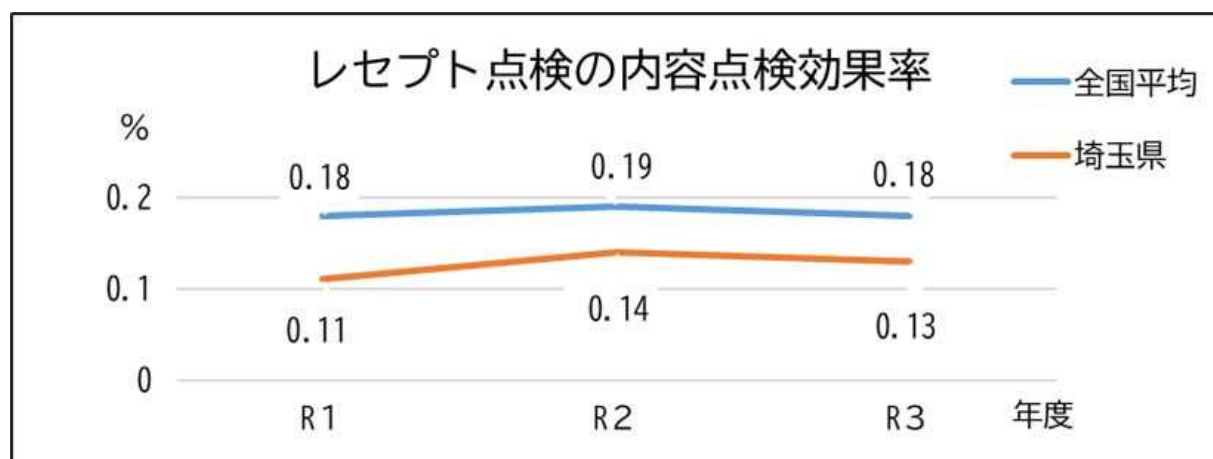
保険給付は国保事業の根幹をなすものであり、法令に基づき必要とする被保険者に適切に給付されることが重要です。

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

※内容点検効果率＝再審査で減額等になった金額／診療報酬保険者負担総額



- 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0.07%、令和2年度は0.05%、令和3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、最も低い保険者は0.01%、最も高い保険者は0.54%となっています。

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3年度63.4%）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) 海外療養費の支給の適正化

① 現状

- 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、令和元年度は720件、令和2年度は276件、令和3年度は371件です。新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、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。

② 課題

- 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。

③ 目標

- 全ての市町村において、海外療養費の支給の適正化を図ります。

④ 目標達成に向けた取組

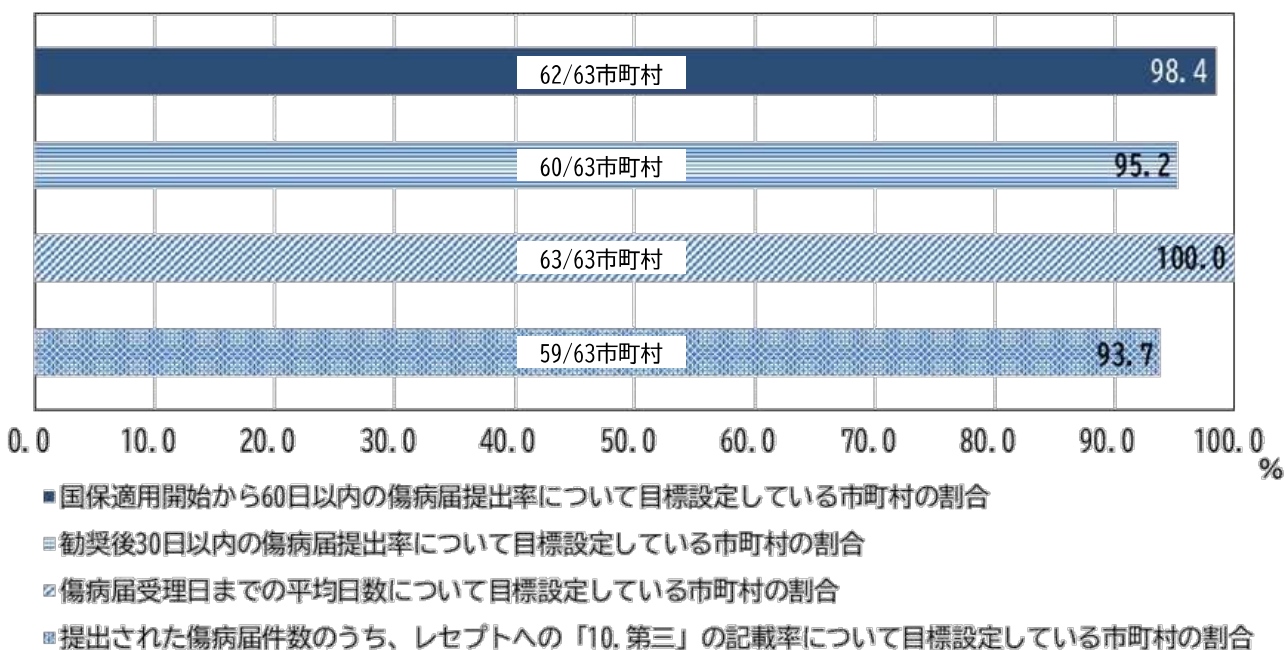
- 市町村は海外療養費の支給の適正化に努めることとし、県は適正化を進めるための支援をしていきます。
(主な取組)
 - ・ 事務処理マニュアルの充実及び事例集の作成
 - ・ 市町村に対する定期的、計画的な指導助言の実施
 - ・ 研修の実施

(4) 第三者行為求償等の取組強化

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。

4つの評価指標について目標数値を設定している市町村の割合（令和5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。
- 市町村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

- 国保事業の健全な運営を確保するために、各市町村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。

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
 - ・ 国民健康保険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
 - ・ 損害保険関係団体との「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」に基づく報告制度の活用
- 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。
(県の主な取組)
 - ・ 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。
(国保連合会の主な取組)
 - ・ 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、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年度まで）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。

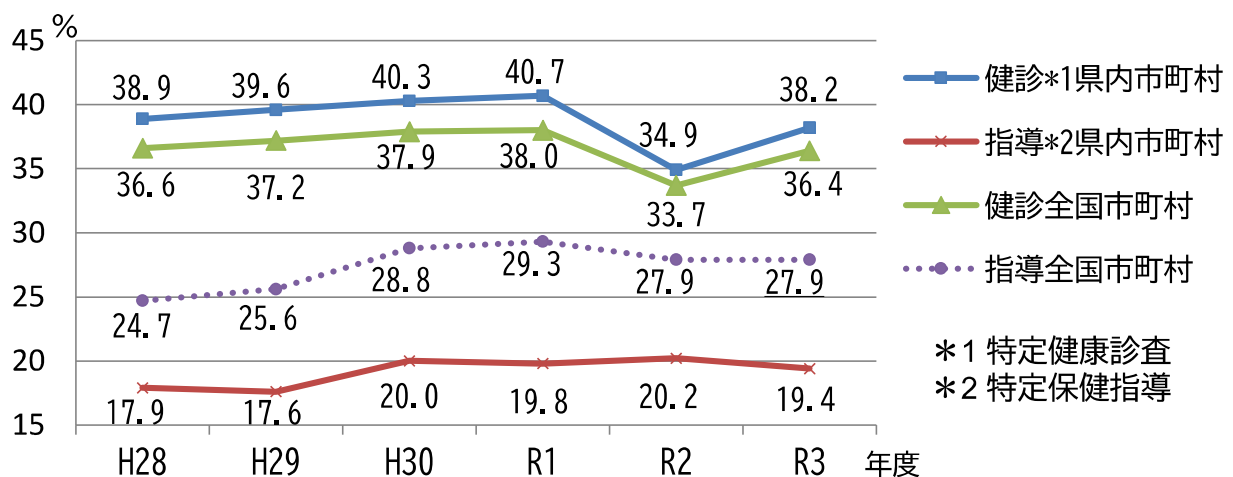
④ 目標達成に向けた取組

- 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（国民健康保険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１．８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８．５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
- ・ 医療DXを活用した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
- ・ 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によるインセンティブの実施
 - ・ 特定健診結果の説明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4年度（2月審査分）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、82.0%（医科69.4%、調剤84.3%）となっています。
- 数量シェアは、全世代78.7%に対し、子ども世代の平均は63.6%と低い傾向にあります。（令和4年度（2月審査分）レセプトデータから）

	令和4年度（2月審査分）数量シェア		
	医科	調剤	全体
埼玉県（市町村国保平均）	69.4%	84.3%	82.0%
【参考】埼玉県（国保以外含む）	—	—	84.5%
【参考】全国（国保以外含む）	—	—	83.7%

※ 出典 埼玉県：「国保総合システム」から出力
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ります。

③ 目標

- 令和11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めます。
（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

- 本県の糖尿病患者は約38万人（厚生労働省、令和4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*1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*2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11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3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（6.9%）であり、合わせると年間1万6千人を超える県民（22.2%）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います。

*1 糖尿病性腎症重症化予防プログラム：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日に改定されたプログラム（以下「プログラム」という）。

プログラムでは、以下の条件のいずれも満たす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

- 市町村国保の医療費を疾病別にみると、悪性新生物と並んで、循環器系の疾患の割合が高くなっています。また、要介護（要支援）認定を受けた者の有病状況をみると、心臓病（高血圧症を含む）が最も多くなっています。これらの疾病の重症化の予防についても、糖尿病性腎症と同様、取組を推進していく必要があります。

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、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

- 特定健康診査・特定保健指導など、糖尿病性腎症に限らず循環器病を始めとする生活習慣病の発症予防及び早期発見に取り組むとともに、健康の保持の推進を含めた効果的な取組を実施します。

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、脂質異常症などの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) 健康づくり事業の推進

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、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ヘルスケアポイント事業を推進しています。
- プロジェクトに参加していない市町村についても、被保険者の健康づくりに有効な事業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

- 健康長寿サポーターの養成者数の更なる増加を始めとした健康長寿埼玉プロジェクトの推進を図り、誰もが、毎日が健康で、医療費が少なく、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始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によるインセンティブの実施
 - ・ 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・適正服薬の推進

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、医療費適正化及び薬物有害事象の防止に資することから、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

- ・ K D B（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K D B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

* K D B（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) 事務の標準化の推進

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

- 市町村事務の更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。
 - ・ 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、制度改正のたび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、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、国保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、国民健康保険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保担当課の参画

(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、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

- 市町村国保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
・ 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 ・ 法定外一般会計繰入金等の削減・解消対策 ・ その他財政運営に関すること	・ 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	・ 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。

