

埼玉県国民健康保険運営方針
(第2期)
(令和3年度～令和5年度)

令和2年12月

埼玉県

目 次

1 基本的事項 P1

- (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 P3

- (1) 医療費の動向と将来の見通し
- (2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方
- (3) 赤字削減・解消の取組、目標年次等
- (4) 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 P10

- (1) 現状
- (2) 保険税水準の統一について
- (3) 納付金の算定方法
- (4) 激変緩和措置
- (5) 標準保険税率の算定方法

4 市町村における保険税の徴収の適正な実施 P17

- (1) 保険税収納率の向上

5 市町村における保険給付の適正な実施 P20

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

6 医療費の適正化の取組 P24

- (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) 糖尿病の重症化予防の推進(糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施)
- (5) 健康長寿埼玉プロジェクト等の推進
- (6) その他の医療費適正化の取組
- (7) 県の取組
- (8) 医療費適正化計画との関係
- (9) 保健事業の統一に向けた検討

7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営 P33

- (1) 事務の標準化
- (2) 事務の共同化の検討

8 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 .. P37

- (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

9 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 P38

1 基本的事項

(1) 策定の目的

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

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

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

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

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

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

国保の都道府県単位化

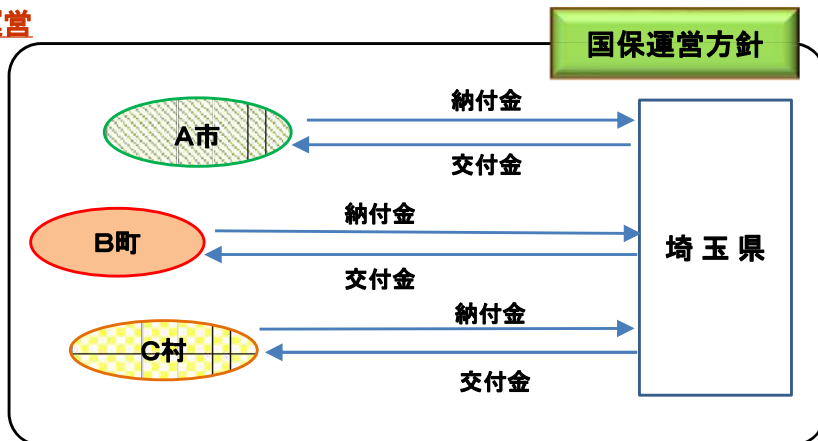
【平成30年度以降】県と市町村の共同運営

市町村の役割

- ・資格管理（被保険者証交付）
- ・保険税の賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

県の役割

- ・財政運営責任
- ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定
- ・市町村ごとの標準保険税率等の設定
- ・市町村への保険給付費等交付金の交付



公費拡充による財政基盤強化

○保険者支援制度の拡充

保険税の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援

約1,700億円
(H27年度から実施)
+

○自治体の責めによらない要因への財政支援

精神疾患、子供の数、非自発的失業者等に応じた財政支援

約1,700億円
(H30年度から実施)

○保険者努力支援制度

医療費適正化等の努力を行う自治体への支援

約3,400億円(全国)

(2) 根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2

(3) 策定年月日

令和2年12月11日

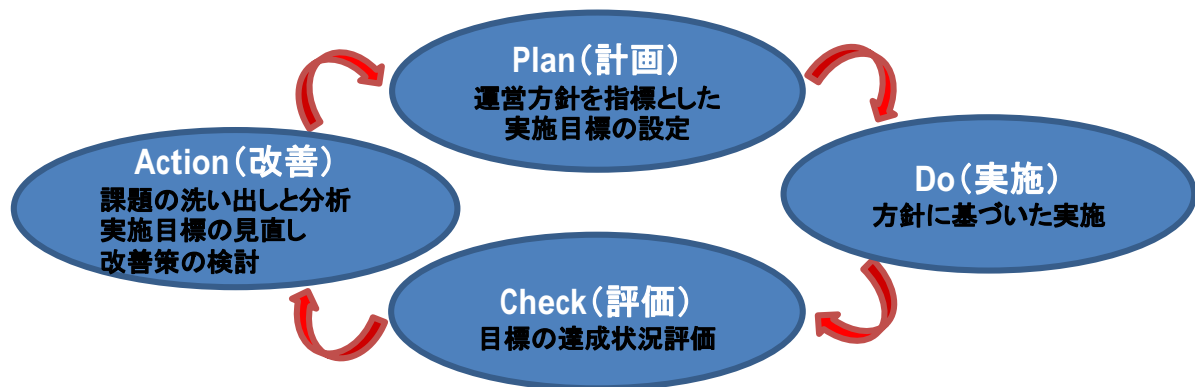
(4) 対象期間

令和3年4月1日から令和6年3月31日までの3年間

(5) PDCAサイクルの実施

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

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

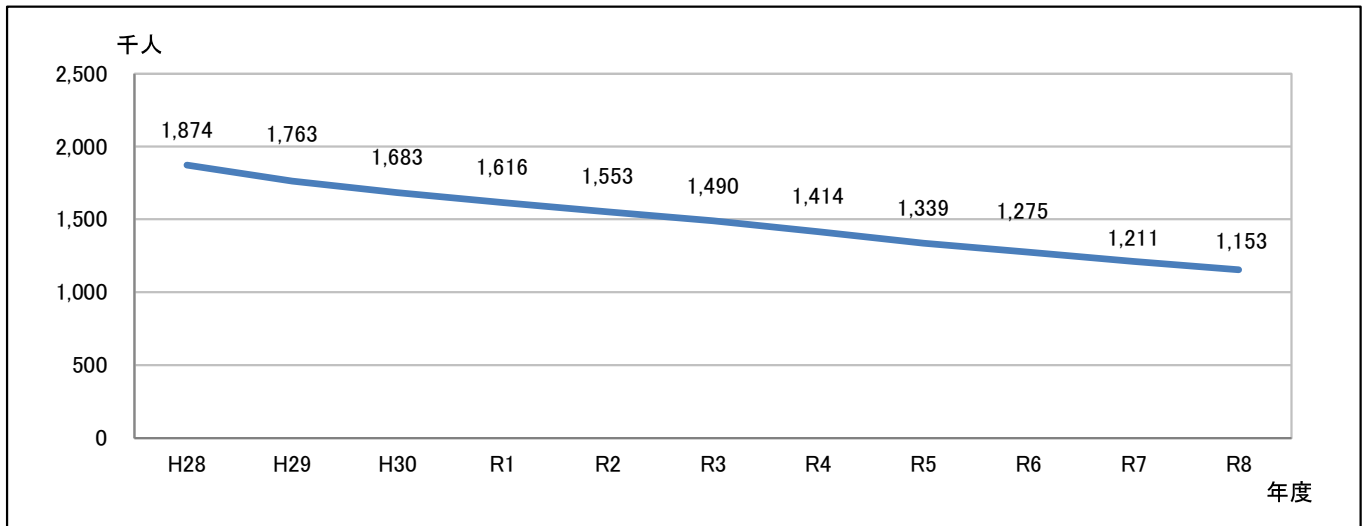


2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(1) 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



※ H30までは実績（「国民健康保険事業年報」）

○ 今後の見通し（今後5年程度）

下記のような推計から、年約6.0万～7.8万人程度の減少が見込まれます。

- ア 団塊の世代が令和4年から令和6年にかけて後期高齢者になるため、後期高齢者医療制度への移行に伴う被保険者数の減少は今後も続き、年約7.0万～7.5万人程度の移行が見込まれます。
- 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1.8万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0.5万人程度の減少が見込まれます。
- エ 生活保護については、平成30年度時点で生保開始が約0.7万人で、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、平成28年10月の被用者保険適用拡大の影響で、平成28年度の社保加入が大幅に増加したため、被保険者数が減少しました。
令和4年10月と令和6年10月にも、被用者保険のさらなる適用拡大が予定されており、被保険者数は、令和4年度から令和7年度にかけて、年約0.5万～1.3万人程度の減少が見込まれます。

② 医療費の見通し

○ 推計方法

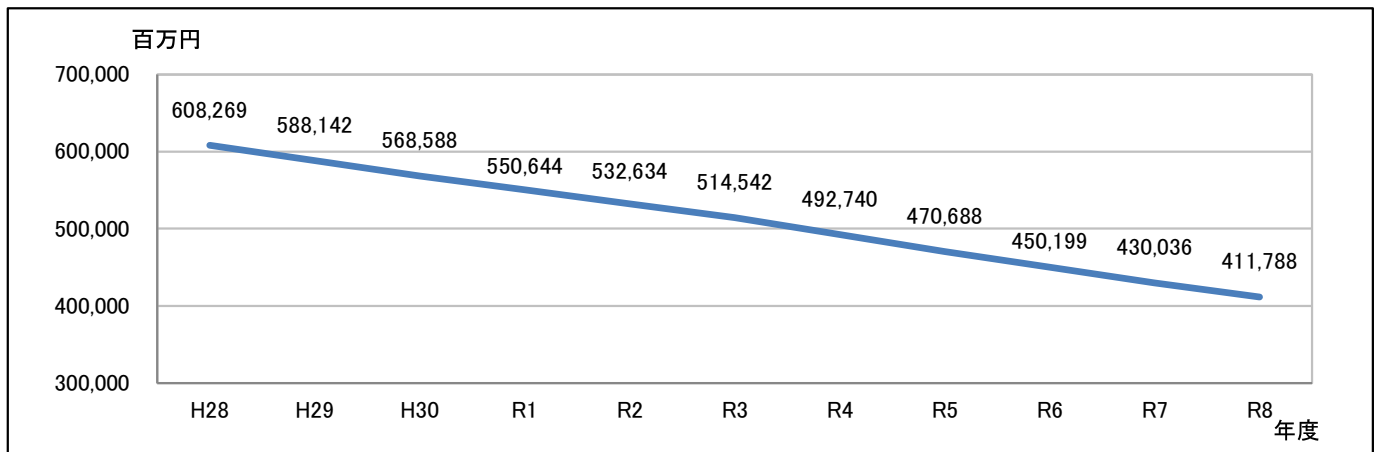
平成30年度医療費実績 × (1 + A) × (1 + B) = 令和元年度医療費総額見込

A : 医療費の増加率 B : 被保険者数の増加率

- ・ 平成30年度の診療種別・年齢階層別の医療費実績を基準とした。
- ・ 診療種別・年齢階層別の医療費については、直近2か年の実績値（推計値）の増加率を見込み、平均値を用いて計算した。
- ・ 診療種別・年齢階層別の医療費に被保険者数の増加率を乗じた額の合計額を医療費総額とした。

○ 今後の見通し（医療費の推計）

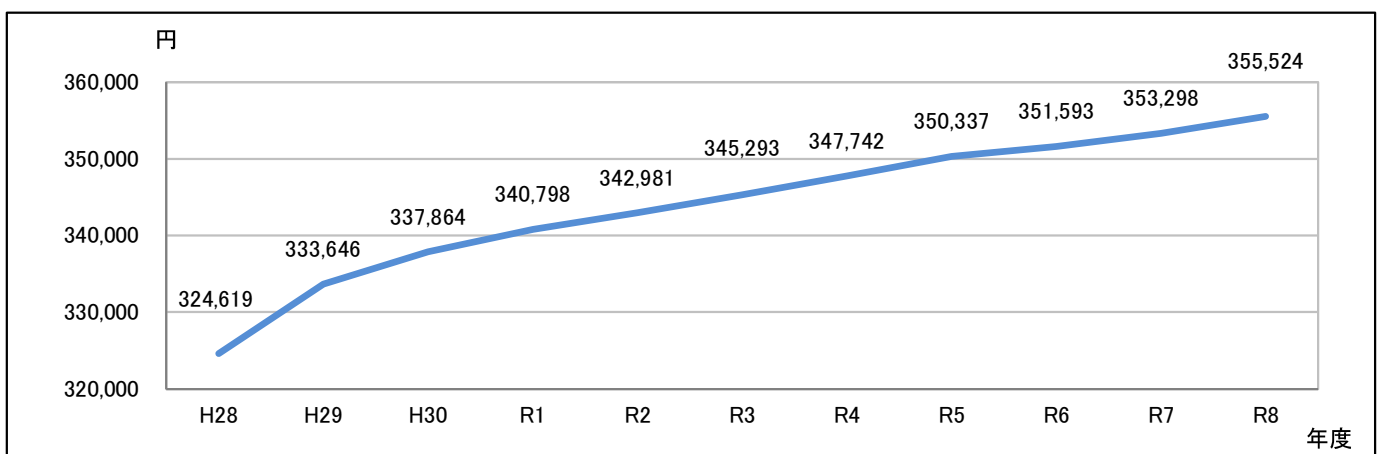
- ・ 現在、医療費総額については減少傾向にあり、今後も被保険者数の減少に伴い、同様の傾向が続いていくものと見込まれます。



※ H30までは実績（「国民健康保険事業年報」）

○ 一人当たり医療費の推計

- ・ 医療費総額は減少するものの、被保険者一人当たり医療費は、被保険者のうちの高年齢層の増加、医療の高度化等に伴い、増加していくものと見込まれます。



※ H30までは実績（「国民健康保険事業年報」）

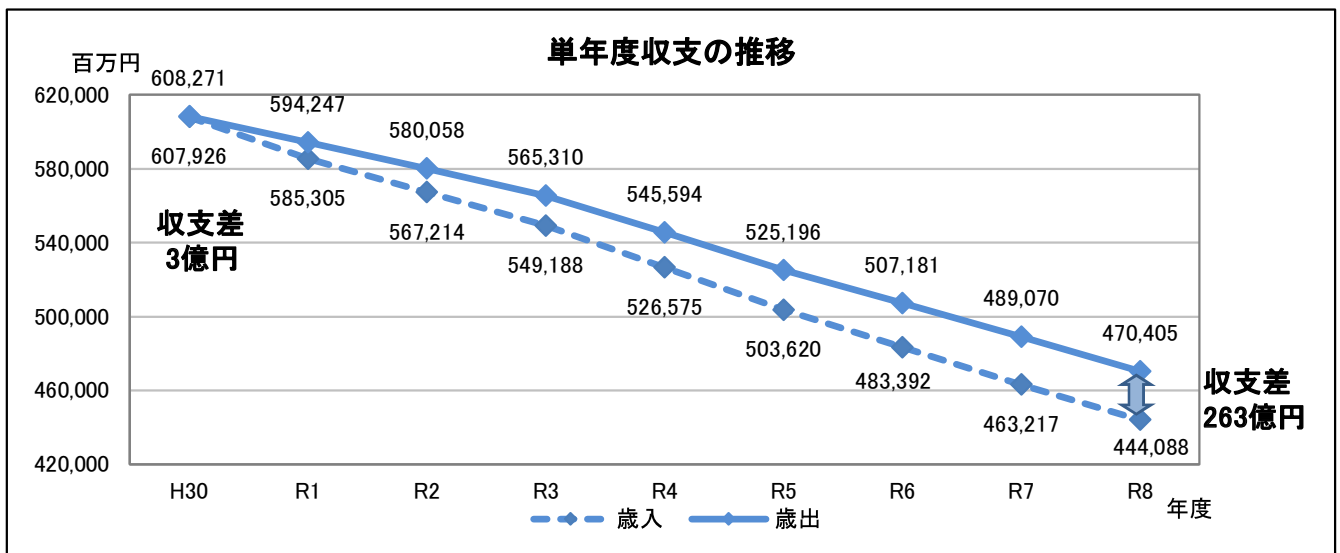
③ 財政の見通し

○ 前提条件【納付金に必要な項目を抜粋】

- ・ **歳入** 保険税は、現行（平成30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、平成30年度時点のものとしました。
- ・ **歳出** 市町村ごとに取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見ると、平成30年度が約3億円の歳出超過であるのに対し、現状のままだと、令和8年度には歳出超過が約263億円に拡大し、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、保険給付費等の歳出に対する公費の割合は変わらないことから、被保険者の減少に伴う保険税の減少が歳出の減少率を上回ることが挙げられます。
- ・ なお、新型コロナウイルス感染症による影響については、現時点で影響額を見込むのが困難なため推計には反映していませんが、財政収支のさらなる悪化が懸念されます。



(単位: 百万円)									
項目	H30(実績)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
単年度収支差	▲ 345	▲ 8,942	▲ 12,844	▲ 16,122	▲ 19,019	▲ 21,576	▲ 23,789	▲ 25,853	▲ 26,317

【内訳】

歳入	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
保険税	156,718	150,465	144,617	138,770	131,707	124,649	118,729	112,808	107,374
国庫支出金	174,705	170,732	166,714	162,544	156,991	151,251	146,173	141,071	135,837
療養給付費等交付金	2,402	25	0	0	0	0	0	0	0
前期高齢者交付金	209,564	200,271	192,609	184,949	175,699	166,420	157,924	149,607	142,095
県支出金	39,103	38,159	37,205	36,219	34,922	33,585	32,395	31,202	29,995
保険基盤安定繰入金(軽減分)	14,377	14,638	15,004	15,492	15,925	16,301	16,669	16,974	17,214
保険基盤安定繰入金(支援分)	11,057	11,015	11,065	11,214	11,331	11,414	11,502	11,555	11,573
計	607,926	585,305	567,214	549,188	526,575	503,620	483,392	463,217	444,088
前年比		▲ 22,621	▲ 18,091	▲ 18,026	▲ 22,613	▲ 22,955	▲ 20,228	▲ 20,175	▲ 19,129

歳出	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
保険給付費	478,856	463,744	448,576	433,340	414,978	396,407	379,150	362,170	346,802
後期高齢者支援金	95,608	96,201	96,698	96,898	95,867	94,421	93,453	92,134	88,658
介護納付金	33,807	34,302	34,784	35,072	34,749	34,368	34,578	34,766	34,945
計	608,271	594,247	580,058	565,310	545,594	525,196	507,181	489,070	470,405
前年比		▲ 14,024	▲ 14,189	▲ 14,748	▲ 19,716	▲ 20,398	▲ 18,015	▲ 18,111	▲ 18,665

【参考】

項目	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
被保険者数	1,682,891	1,615,746	1,552,954	1,490,162	1,414,319	1,338,525	1,274,949	1,211,375	1,153,020

(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

市町村国保財政運営の現状

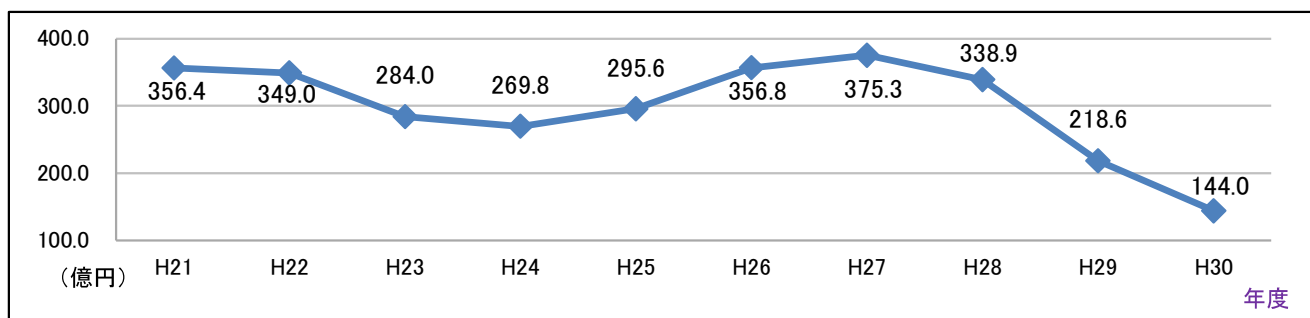
平成30年度決算においては、国民健康保険の被保険者は減少していますが、一人当たり医療費は増加しており、実質的な収支（※）は約269億円の赤字（赤字額は前年度から約98億円増加）となっています。

	平成30年度	平成29年度	前年度比
収入額	7,359億5,108万円	8,822億5,292万円	16.6%減
支出額	7,226億9,498万円	8,506億3,064万円	15.0%減
形式収支	132億5,610万円	316億2,228万円	58.1%減
実質的収支	▲268億7,469万円	▲171億1,010万円	57.1%減

※ 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

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、近年では300億円のラインを挟んで推移してきましたが、平成29年度は約219億円、平成30年度は約144億円と減少傾向にあります。



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。

- ① 当該年度の市町村国保特別会計の収支を均衡させる。
- ② 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。
- ③ 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。

(3) 赤字削減・解消の取組、目標年次等

財政健全化について

国保財政の健全化を図るためには、赤字を解消する必要があります。

国においても、削減・解消すべき赤字の範囲を明確にし、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めることとされています。

削減・解消すべき赤字等の定義について

(1) 削減・解消すべき赤字の定義について

削減・解消すべき赤字額は、国と同様に「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」と「繰上充用金の新規増加分」の合算額とします。

ア 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金は、次の法定外一般会計繰入金の分類のうちの①をいいます。

法定外一般会計繰入金の分類

① 決算補填等目的

- 決算補填目的のもの
 - ・ 保険税の収納不足のため
- 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）
 - ・ 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

② 決算補填等以外の目的

- ・ 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）

イ 繰上充用金の新規増加分について

前年度と比較して繰上充用金が増加した場合、その増加部分については削減・解消すべき赤字となります。

(2) 赤字市町村について

決算において「削減・解消すべき赤字」が発生した市町村であって翌々年度に赤字の解消が見込まれない市町村を赤字市町村とします。

赤字削減・解消のための取組について

- ・ 赤字市町村は、赤字の要因分析を行った上で、県との協議を経て赤字削減・解消計画書を作成し、収納率の向上、健康づくりや重症化予防による医療費適正化の取組、適正な保険税率の設定等により、赤字の削減・解消を図ります。
- ・ 県は、赤字削減・解消計画に基づいて赤字の削減・解消を進める市町村を保険者努力支援制度等を活用し支援します。

目標年次の設定

○ 赤字削減・解消の目標年次

単年度での赤字の解消が困難と認められる場合は、本方針３（２）に掲げる収納率格差以外の保険税水準統一の目標年度の前年度である令和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します。第１期の方針に基づき既に策定した計画についても、赤字解消の目標年次が令和８年度を超えている場合には、可能な限り目標年次の見直しを行うこととします。

○ 収支計画

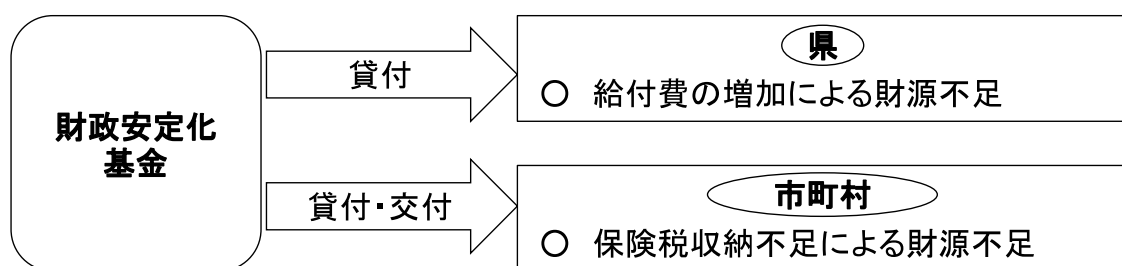
赤字市町村以外の市町村は、収支計画書を作成し、医療費適正化対策や収納対策等、必要な対策に取り組みながら健全な国保運営を推進します。

(4) 財政安定化基金の運用

財政安定化基金の設置

国民健康保険事業の財政安定化のため、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備え、法定外一般会計繰入れを行う必要がないよう、県国保特別会計や市町村に対し貸付・交付を行う財政安定化基金を設置しています。

- (1) 貸付・・・各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還（無利子）
- (2) 交付・・・特別な事情（災害、景気変動等）が生じた場合、財源不足額のうち保険税収納不足額×1／2以内を交付



「特別な事情」による財政安定化基金の交付の考え方

- (1) 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。
- (2) 交付額
収納不足額の1／2とします。
- (3) 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。

特例基金の設置

上記（本体基金）と併せて特例基金を設置し、令和5年度までの間、予算の範囲内において保険税の激変緩和措置を行います。

3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法

(1) 現状

○ 保険税の賦課状況

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

○ 賦課方式

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

(令和2年4月1日現在)

2方式	41市町村
4方式	22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。

(平成30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	65.9%	62.5%	3.4%	34.1%	30.1%	4.0%

○ 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20市町村となっています。

(令和2年4月1日現在)

(令和2年度の賦課限度額設定状況(医療+後期+介護))

99万円	20市町村
96万円	37市町村
上記未滿	6市町村

(参考) 令和2年度の政令における賦課限度額 99万円

(医療分63万円、後期高齢者支援金等分19万円、介護納付金分17万円)

○ 保険税の軽減割合

低所得者に対する保険税の法定軽減は、全ての市町村で 7 割・5 割・2 割軽減が導入されています。（令和 2 年 4 月 1 日現在）

（２） 保険税水準の統一について

保険税水準の統一に対する考え方

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

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。

統一の進め方

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

① 納付金ベースの統一

激変緩和措置が終了となる令和 6 年度から、納付金の算定過程において医療費水準を反映しないほか、都道府県向けの公費を市町村単位ではなく県単位で計算することとし、市町村ごとの納付金額を算定するうえでは統一基準によることを目指します。また、本県ではこれを納付金ベースの統一と位置付けます。

② 準統一

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

③ 完全統一

平成 30 年度決算において収納率格差が最大で約 12 ポイントあることから、収納率格差が一定程度まで縮小された時点で収納率格差を反映しない完全統一を実現します。

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

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

(3) 納付金の算定方法

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)

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

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

$\times \gamma$

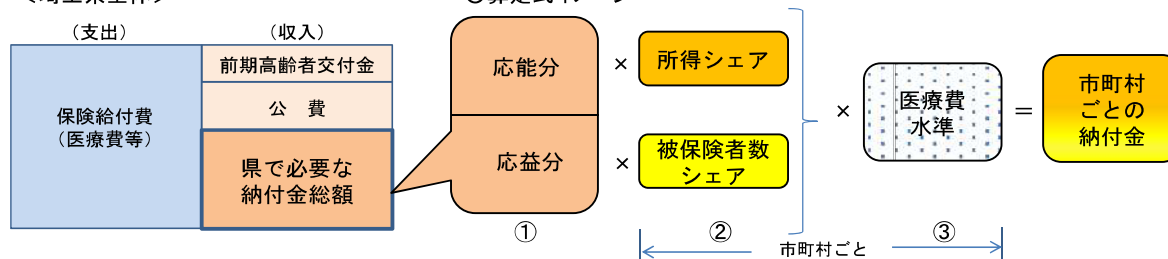
※ 医療費水準を反映させるための α は、保険税水準の統一に向けて令和6年度納付金の算定から0とします。

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

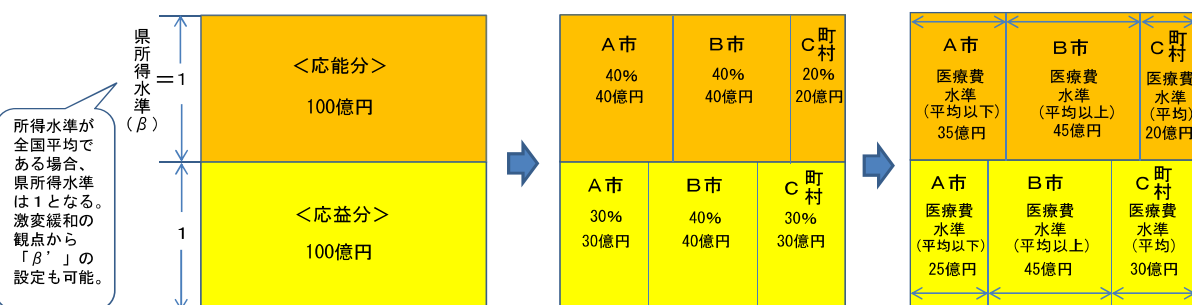


例

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

$\alpha = 1$ 医療費水準を納付金額に全て反映。

$\alpha = 0$ 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

医療費水準（ α の設定方法）

令和3年度納付金の算定までは $\alpha = 1$ とします。

その後は、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 $\alpha = 0$ とするために、令和4年度納付金の算定から段階的に α の値を引き下げます。

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、

「 $\beta = \text{本県一人当たり所得} / \text{全国平均一人当たり所得}$ 」とします。

（参考）本県の令和2年度納付金の算定における医療分の

$\beta = 1.1150637472521$ （応能応益割合は約 53:47 となる）

保険者努力支援制度の都道府県分の取扱

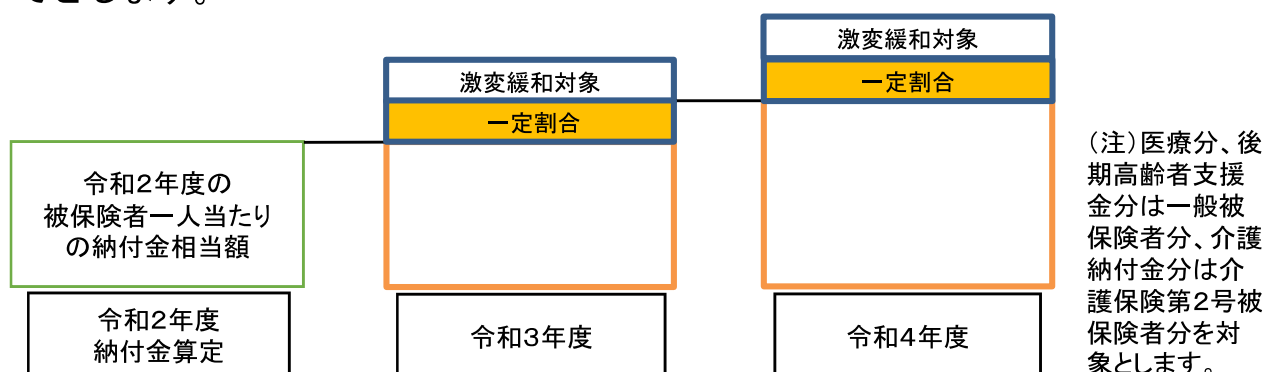
- ・ 保険者努力支援制度では、運営安定化や医療費適正化に係る都道府県や市町村の努力に応じて、インセンティブとして交付金が交付されます。
- ・ このうち都道府県分については、令和5年度納付金の算定までは、県が別に定めた指標により市町村の努力に応じて再配分することにより、インセンティブを付与することとします。
- ・ 上記による配分額は、各市町村の納付金から差し引きます。
- ・ 令和6年度納付金の算定からは、納付金ベース統一の観点から都道府県分は県全体の納付金必要額から差し引くこととし、市町村ごとの再配分は行いません。（この変更による市町村全体が納める納付金総額への影響はありません。）

(4) 激変緩和措置

国の制度による措置

各市町村の被保険者一人当たりの納付金額が、前年度激変緩和後の一人当たり納付金額より一定割合以上増加すると見込まれる場合、県繰入金（1号分）を財源とする激変緩和措置を講じ、保険税負担の緩和を図ります。

なお、激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間である令和5年度までとします。

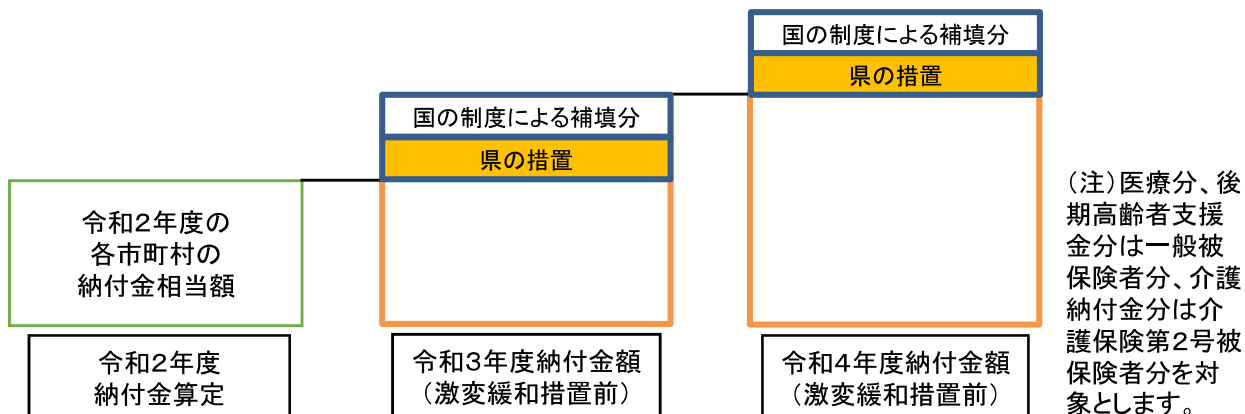


県の措置

県では、新制度により負担が増大した市町村を支援することにより、市町村国保財政の安定化を図ります。市町村を支援することで市町村が集めるべき保険税額が減少し、被保険者一人当たり保険税を抑制する効果があります。

各市町村の激変緩和措置前の納付金額から前記「国の制度による措置」による激変緩和額を差し引いた額が、前年度激変緩和措置前の納付金額を超える場合、その超えた分を激変緩和の対象として、県繰入金（1号分）の予算の範囲内で市町村の負担緩和を図ります。

なお、この激変緩和措置の実施期間は、国の制度による措置と同様に令和5年度までとします。



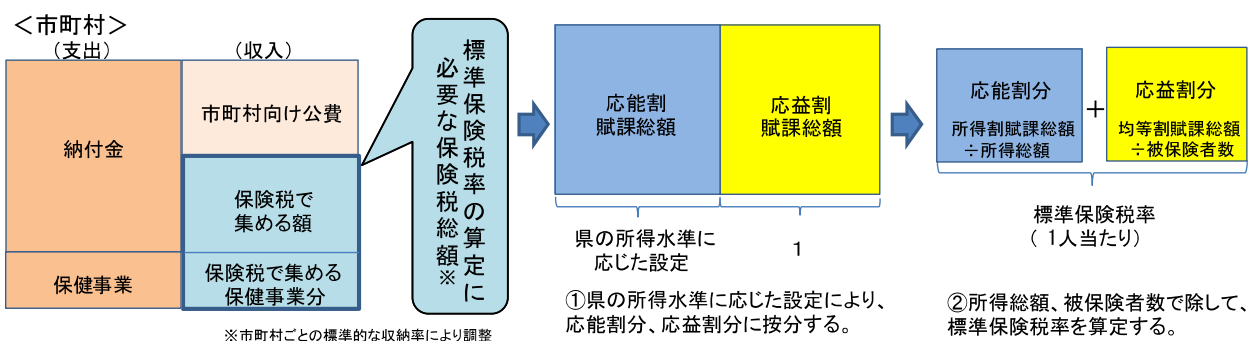
(5) 標準保険税率の算定方法

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

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 = $1,100 \text{万円} \times 1.2 / (1.2 + 1)$ = 600万円 ② 所得割率 = 所得割賦課総額 ÷ 所得総額 $600 \text{万円} \div 8,000 \text{万円}$ = 0.075	① 応益割賦課総額 = $1,100 \text{万円} \times 1 / (1.2 + 1)$ = 500万円 ② 均等割額 = 均等割賦課総額 ÷ 被保険者数 $500 \text{万円} \div 125 \text{人}$ = 4万円
所得割率 7.5%	均等割額 40,000円

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、平成30年度平均の1世帯当たり被保険者数が1.58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方式となることを目指します。

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2年度納付金の算定の場合）

年度	法定賦課限度額
算定年度（令和元年度）	96万円
賦課年度（令和2年度）	99万円

- ・ 保険税水準の統一に向けては、準統一の目標年度である令和9年度には全ての市町村で賦課年度の法定限度額となることを目指します。

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」は次のとおり市町村ごとに設定します。

- （1）基準年度の収納率又は「標準的な収納率設定のための基準値」が「収納率目標」を達成した市町村は、基準年度の「収納率目標」の値
- （2）基準年度の直近過去2か年度の収納率の増加率を平均した値が減少している市町村は、基準年度の収納率の値（（1）の場合を除く）
- （3）上記（1）及び（2）以外の場合の市町村は、「標準的な収納率設定のための基準値」の値

【用語解説】

- ・ 「標準的な収納率」…標準保険税率を算定する際に使用する収納率
- ・ 「基準年度」…算定年度の前々年度
- ・ 「収納率目標」…本方針（P18）で、保険者規模別に定めた収納率
- ・ 「標準的な収納率設定のための基準値」
「標準的な収納率」の設定に用いる次の値
当該市町村の基準年度の収納率（A）に、各市町村の基準年度の直近2か年度における収納率の上昇値の平均値が最も低い市町村（0以下を除く）の値（B）の3年分を加算した値
基準年度の収納率（A）＋（B）×3

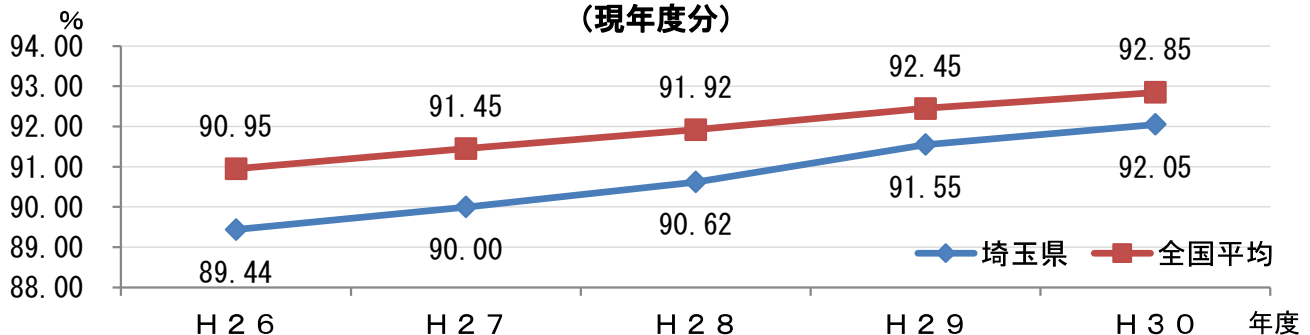
4 市町村における保険税の徴収の適正な実施

(1) 保険税収納率の向上

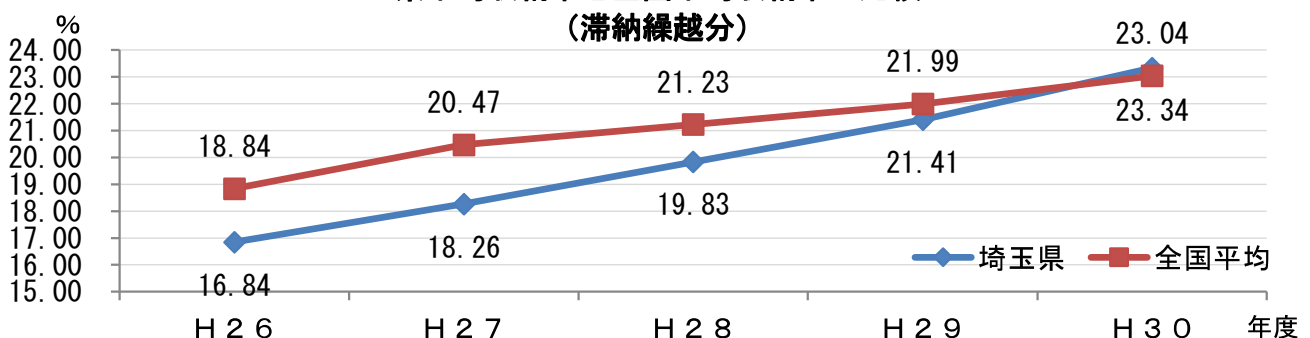
① 現状

- 平成30年度における本県の現年度分の保険税収納率は92.05%で、前年度を0.50ポイント上回り、9年連続で上昇しました。
- しかし、全国平均92.85%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43位となっています。
- また、平成30年度の滞納繰越分収納率は23.34%で、全国順位は19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73.98%で、全国順位は43位です。本県の特徴として、滞納繰越分の比率が他の都道府県と比較して高くなっています。

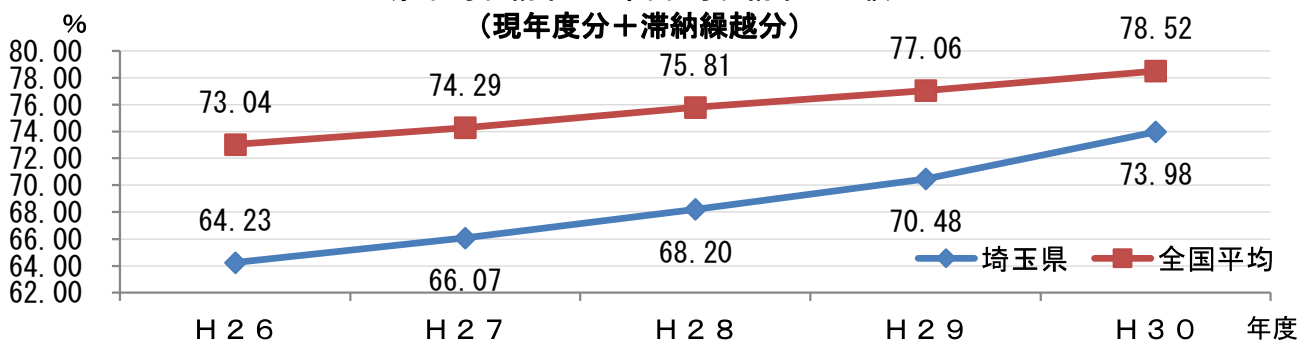
県平均収納率と全国平均収納率の比較
(現年度分)



県平均収納率と全国平均収納率の比較
(滞納繰越分)



県平均収納率と全国平均収納率の比較
(現年度分+滞納繰越分)



- 平成30年度保険税収納方法別割合（世帯別）では、口座振替30.6%、自主納付49.3%、特別徴収等20.1%となっています。それぞれの納期内収納率は96.6%、67.2%、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39.6%を大きく下回っています。

		普通徴収		特別徴収等
		（口座振替）	（自主納付）	
埼玉県	割合（世帯別）	30.6%	49.3%	20.1%
	収納率	96.6%	67.2%	100.0%
全国	割合（世帯別）	39.6%	44.8%	15.6%
	収納率	96.4%	67.9%	99.7%

② 課題

- 標準保険税率は標準的な収納率に応じて算定されるため、適正な税率設定のもと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。
- また、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。
- さらに、現年度分の収納率が向上することにより、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繋がります。
- そして、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。
- これらのことから、保険税収納対策においては、新規の滞納繰越分を発生させないためにも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こととします。

③ 目標

- 規模別収納率目標（現年度分）

被保険者数 1 万人未満の保険者	94.0%以上
被保険者数 1 万人以上 5 万人未満の保険者	93.0%以上
被保険者数 5 万人以上 10 万人未満の保険者	92.0%以上
被保険者数 10 万人以上の保険者	91.0%以上

④ 目標達成に向けた取組

○ 市町村の取組の基本的方向性

市町村の収納対策においては、次の4つの項目に重点的に取り組みます。

- 納期内納付の促進
取組：口座振替納付の促進（原則化の推進等）、納付方法の拡充、
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・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強化
取組：預金等の債権を含む徹底した財産調査と早期の滞納処分の実施
効果：滞納繰越分の収納率向上及び収入未済額の圧縮
- 徴収できない事案の確実な停止処理
取組：納税緩和措置（滞納処分の執行停止）の適正な実施
効果：徴収できない滞納事案の管理事務量を催告や滞納処分へ振り向ける
ことによる、現年度分及び滞納繰越分の収納率向上

○ 市町村の取組に対する県の支援

県は、収納率向上のため、人材育成及び財政支援により市町村を支援します。

- 国保税徴収相談員による指導助言・研修の実施
国保税徴収相談員による指導助言及び研修を実施し、市町村職員の徴収スキルアップを図ります。
- 収納率向上に向けた取組に対する財政支援
特別交付金（県繰入金）等を活用して、収納率向上に向けた取組に対する支援を行います。

ア 徴収対策の実施に要する経費についての支援

イ 徴収対策の実施について評価すべき点がある市町村についての支援

直接支援

- 規模別収納率目標と収納率の乖離の大きい市町村を中心に、徴収相談員を派遣し、実地に徴収上の課題など収納率向上に向けた指導助言を行う。

研修支援

- 徴収担当職員を対象に差押え、滞納処分の停止などの滞納整理手法に関する知識及び技術を習得するための研修会の実施。
- また、効果的な取組事例などの情報提供。

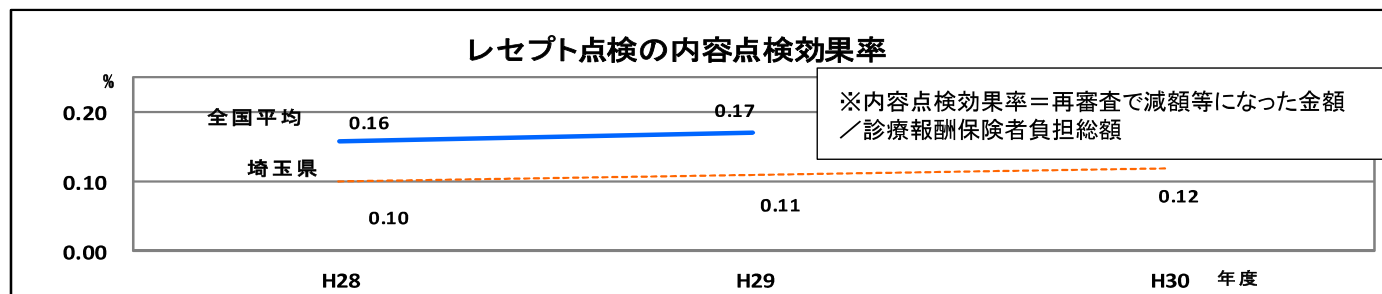
財政支援

- 特別交付金（県繰入金）等を活用した、収納率向上に向けた取組に対する支援。
（例）
 - 口座振替促進
 - コールセンターの設置
 - 納付方法の拡充などの取組に対する支援

5 市町村における保険給付の適正な実施

(1) レセプト点検の充実強化

① 現状



- レセプト点検の内容点検（診療・請求内容についての確認）効果率は、平成28年度から平成30年度にかけて上昇しています。
- 全国平均と比較すると平成28年度、平成29年度ともに0.06ポイント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平成30年度実績で比較すると、最も低い保険者（0.01%）と最も高い保険者（0.31%）とでは約31倍の差があります。

② 課題

- 県内市町村ごとの内容点検体制や内容点検効果率に差異があります。

③ 目標

- 適正な保険給付ができるよう、レセプト点検の充実強化を図ります。

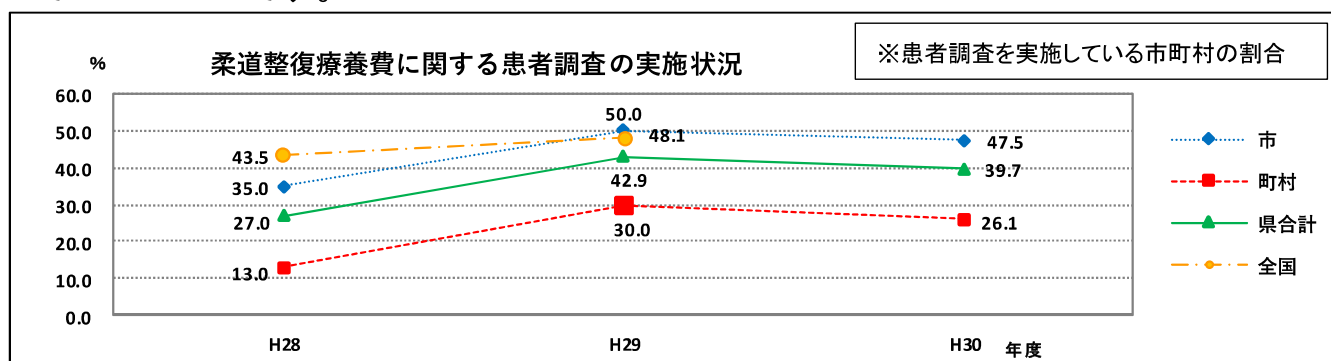
④ 目標達成に向けた取組

- 県は、市町村が行うレセプト点検の充実強化による点検水準の底上げを図り、市町村が効率的に二次点検を行えるよう支援をしていきます。
（主な取組）・レセプト点検員の研修
・医療給付専門指導員による現地助言
・市町村に対する定期的・計画的な指導助言の実施
- 市町村はレセプト点検を適正に実施していくため、国保連合会の一次点検の内容も踏まえ、より効果的な点検体制の整備を目指すとともに、引き続き点検の充実強化に努めることとします。
（主な取組）・レセプト点検員の研修への参加、医療と介護の突合
・国保連合会作成リスト（点検項目）の活用
- 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

- 療養費は一定の支給要件を備えた場合で、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。
- 国から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。
- 平成30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39.7%です。



② 課題

- 柔道整復療養費に関する患者調査について、県内市町村の実施状況を見ると、全国と比較して低くなっています。
- また市と町村の比較をすると、町村の実施率が低くなっています。

③ 目標

- 患者調査の実施率について全国平均48.1%を目指します。

④ 目標達成に向けた取組

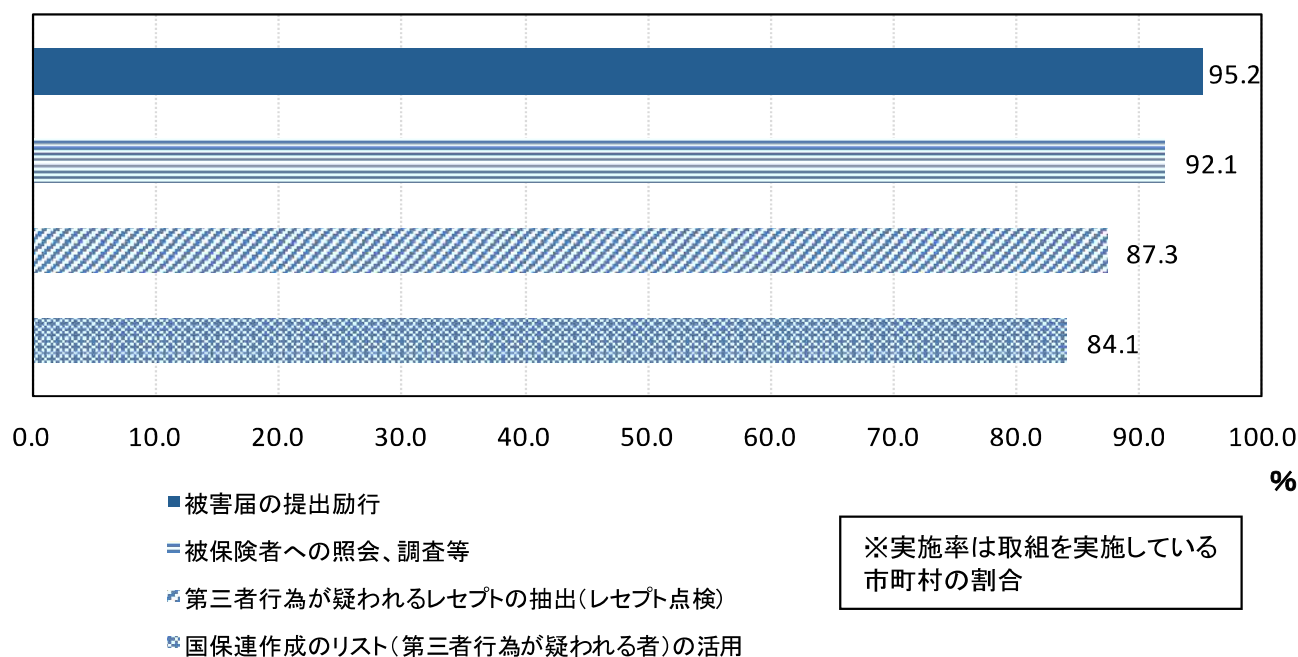
- 市町村は療養費支給の適正化に努めることとし、県は適正化を進めるための支援をしていきます。
(主な取組)
 - ・ マニュアルの活用
 - ・ 市町村に対する定期的、計画的な指導助言の実施
 - ・ 研修の実施、事例の情報提供

(3) 第三者行為求償等の取組

① 現状

- 被保険者が交通事故等で第三者の行為によって傷病等を受け、医療機関等で治療を受ける場合、その医療費の支払については原因となった第三者が負担する責任が生じます。
- 市町村は被保険者から第三者に対して有する損害賠償請求権を取得し、第三者に対し保険給付費等を請求する第三者行為求償事務を実施しています。
- 国の通知において、第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化として、被保険者からの届出のない第三者行為案件の発見の取組が求められています。

届出のない第三者行為発見手段の実施率 (平成30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。
- 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は、被害の届出義務がありますが届出がされない事案もあります。

③ 目標

- 届出のない第三者求償案件の発見を目的とした取組について、令和5年度までに全ての市町村で取組を充実・強化します。

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)
 - 市町村のレセプト点検等による第三者行為の発見
 - 被害届の提出励行
 - 被保険者への照会、調査等
 - 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
 - 国で設置した第三者行為求償アドバイザーの活用
- 県は国保連合会と協力し、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。
(県と国保連の主な取組)
 - 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

(4) 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になることに伴い、国民健康保険法の規定に基づき、市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等交付金を適正に交付するため、広域的又は医療に関する専門的見地から、市町村が行った保険給付の確認を行うこととされています。
- 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う体制を整備します。

※ 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。

6 医療費の適正化の取組

(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。

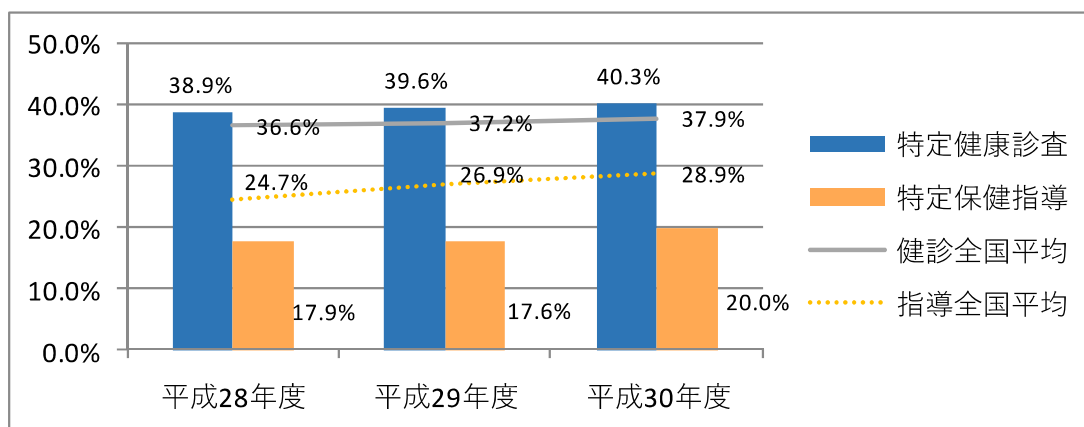
④ 目標達成に向けた取組

- 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、保険者間（被用者保険・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。

(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す。平成30年度における受診率は、全国平均を2.4ポイント上回っています。
- 特定保健指導実施率は、前年度と比較して低下している年もあります。平成30年度における実施率は全国平均を8.9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5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5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5年度 特定健康診査受診率60%以上
- 令和5年度 特定保健指導実施率60%以上

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率【目標値】	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率【目標値】	36%	44%	52%	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

受診環境の整備

(主な取組)

- がん検診との同時実施
- 休日実施

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
- JAや商工会議所等との連携による受診勧奨
- 保険者間（被用者保険・後期高齢者医療）の連携

診療情報の提供を受ける取組の実施

(主な取組)

- 診療情報提供事業の推進

ヘルスケアポイント制度の実施

(主な取組)

- 埼玉県コバトン健康マイレージへの参加
- 市町村独自のヘルスケアポイント制度の実施

(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。
- 平成30年度の埼玉県市町村国保平均のジェネリック医薬品の数量シェアは、77.0%となっています。

	平成30年度数量シェア
埼玉県 (国保平均)	77.0%
全国 (国保以外含む)	77.7%
差	▲0.7ポイント

出典 埼玉県：国保連合会調べ
全国：厚生労働省「調剤医療費の動向」

② 課題

- ジェネリック医薬品の数量シェアは、閣議決定された「経済財政と改革の基本方針（骨太の方針）2017」において「令和2年9月までに80%」とする目標値に近づいてはいますが達成はしていない状況です。

③ 目標

- 令和5年度 ジェネリック医薬品数量シェア 80%以上

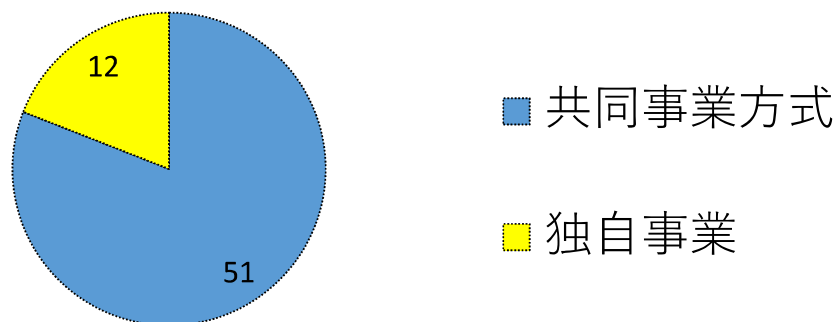
④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組みます。
(主な取組)
 - ジェネリック医薬品希望カード、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
 - 利用者や関係機関への周知広報、働き掛け

(4) 糖尿病の重症化予防の推進 (糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施)

① 現状

- 県では、平成26年度から、市町村と国保連合会による共同事業方式で、生活習慣病重症化予防対策事業※1を実施しています。
- この事業は、健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指すものです。
- 令和元年度は、上記共同事業方式に加えて、市町村独自の事業により全ての市町村が糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しています。
 - 国保連合会による共同事業方式 51 市町村
(51 市町村全てが国プログラムの条件※2 充足)
 - 独自事業 12 市町村
(12 市町村全てが国プログラムの条件※2 充足)



令和元年度 事業実施市町村数

② 課題

- 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。

※1 令和2年度から名称が「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」に変更

※2 国プログラム: 日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者により平成31年4月25日に改定された「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」

同プログラムでは、各地域で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する場合には、以下の条件のいずれも満たすものである必要があるとされている。

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

③ 目標

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

④ 目標達成に向けた取組

- 県及び市町村は、糖尿病性腎症重症化予防対策事業により、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、国プログラムの条件を充足した内容で事業実施
- 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
- 効果を上げている市町村の取組の情報共有

(5) 健康長寿埼玉プロジェクト等の推進

① 現状

- 県では、誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指し、平成24年度から「健康長寿埼玉プロジェクト」を実施しています。
- 県内7市で実施したモデル事業のうち、身体状況の改善と医療費抑制効果が認められた「毎日一万歩運動」「筋力アップトレーニング」などを推奨プログラムとして「健康長寿埼玉モデル」を構築しました。
- 平成29年度からは、ウォーキングなどの健康づくりに取り組むことにより、健康ポイントを貯め、抽選で賞品が当たる「埼玉県コバトン健康マイレージ」を開始し、令和元年度末で47市町村が参加しています。独自のマイレージ事業を展開する市町村と合わせ、59市町村がマイレージ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

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

④ 目標達成に向けた取組

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

(主な取組)

- 埼玉県コバトン健康マイレージの推進
- 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) その他の医療費適正化の取組

① 現状

【適正受診・適正服薬を促す取組】

- 平成31年4月1日現在、重複受診者、頻回受診者、重複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、22市町村（それぞれ18市町村、19市町村、9市町村）です。

【医療費通知】

- 医療費通知は、被保険者に医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めていただき、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として実施するものです。
- 令和元年度は、全ての市町村で実施しています。

② 課題

【適正受診・適正服薬を促す取組】

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

【医療費通知】

- 医療費適正化に資することから、引き続き実施が求められます。

③ 目標

【適正受診・適正服薬を促す取組】

- 全ての市町村が対象者への通知や訪問・指導を実施します。

【医療費通知】

- 引き続き、全ての市町村が通知を実施します。

④ 目標達成に向けた取組

【適正受診・適正服薬を促す取組】

(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、対象者への通知や訪問・指導に取り組みます。

【医療費通知】

(主な取組)

- ・ 市町村は、引き続き、医療費通知を実施します。

※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) 県の取組

- 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めます。

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

(8) 医療費適正化計画との関係

- 第3期埼玉県医療費適正化計画（平成30年度から令和5年度）に定める取組と整合性を図ります。

(9) 保健事業の統一に向けた検討

- 保険税水準統一の実現に向けて、保健事業の統一についても、目指すべき課題と位置付けます。
- 各市町村の保健事業について現状を把握し、統一に向けた課題を整理しながら取り組んでいきます。

※ 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。

7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営

(1) 事務の標準化

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

- 高額療養費申請手続等の事務の取扱いについて、将来的に県内の統一的な運用を目指します。
- 被保険者証と高齢受給者証について、令和5年度までに全ての市町村で一体化を完了するよう目指します。

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。
 - 被保険者証の様式及び有効期限の統一、高齢受給者証との一体化
被保険者や保険医療機関等の利便性の向上や市町村における証発行事務の効率化を図るため、市町村の取組を支援していきます。
 - 事務処理マニュアルの活用・見直し
事務処理マニュアルを活用し事務の効率化を進めます。またマニュアルは年1回見直しを行い必要に応じて変更します。
 - 県内統一基準の検討
市町村が実施している事務のうち、高額療養費申請手続等、運用に差異があるもので基準を合わせる必要があるものについて、市町村と協議の上、県内統一基準の検討を進めます。
 - オンライン資格確認の導入
医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年5月公布）において、オンライン資格確認が令和3年3月に導入される予定です。
国などの動向を注視しながらシステムの改修等に適切に対応していきます。
 - 市町村事務処理標準システムの導入の推進
市町村における国保事務の効率化、標準化、広域化を推進するため、「市町村事務処理標準システム」が開発され、導入を希望する市町村に対して国が無償で提供しています。
県は、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のあり方について、現状や課題を整理していきます。

(2) 事務の共同化の検討

① 現状

- 現在、国民健康保険事務の共同事業は国保連合会が実施しています。
- 国保連合会では、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

- 次期国保運営方針での実施を目指し、保健事業などにおいて新たに共同事業の対象とする事務を検討していきます。

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村が担う事務のうち、単独で行うのではなく、共同で実施することにより効率化が可能となるものについて、市町村と協議の上、推進に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	国保連合会での実施状況	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	○	—

8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

(1) 介護等との連携

取組

- 市町村は、国保の視点から地域包括ケアの推進に資する取組を実施します。

(取組例)

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

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

取組

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

(取組例)

- ・ 高齢者の心身の特性に応じた事業を行うに当たっては、高齢者保健事業及び地域支援事業を一体的に実施できるようにする。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の対象となっていた被保険者の保健事業の情報等が、後期高齢者医療制度へ移行した際にもスムーズに引き継がれ、後期高齢者医療制度の事業が切れ目なく実施できるようにする。

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

取組

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

9 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 ・赤字削減・解消対策 ・その他財政運営に関する事	・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事	・医療費適正化策 ・その他保健事業に関する事



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。

