

令和8年度第1回埼玉県国民健康保険運営推進会議 概要

- 1 日 時 令和8年5月29日（金）午前10時00分～午後12時00分
- 2 開催方法 TeamsによるWEB開催
- 3 出席者 市町村：61市町村国保主管課長ほか、国保連合会事務局長、埼玉県
- 4 議 事

（1）埼玉県国民健康保険運営方針の中間見直し【原案】について

<埼玉県>

- ・ 「埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）中間見直しの原案」について説明。
- ・ 県では、平成30年度からの国民健康保険の新制度において、県と市町村が共同運営するための指針となる「埼玉県国民健康保険運営方針」を策定し、市町村とともに国民健康保険の安定的な運営を図ってきた。
- ・ 現行の第3期国保運営方針は、令和6年度から令和11年度までの6年間を対象として策定されており、令和8年度が中間年度に当たることから、中間見直しを実施。
- ・ これまでの見直しの進め方としては、令和8年1月までに県において素案を作成、同年2月に市町村（財政運営WGメンバー）への意見照会の実施。提出意見を踏まえた検討・修正の実施、その結果については令和8年3月25日開催の国保運営推進会議において市町村と共有。
- ・ その後、今年度に入り、全市町村あてに意見照会を実施し、4月20日を期限として回答を受領。
- ・ また、提示資料として、意見への対応をまとめた資料1-1、意見を踏まえて修正した素案である資料1-2、その新旧対照表である資料1-3を示している。
- ・ 資料1-2については、2月のWGメンバー意見を踏まえた修正箇所を赤字下線・黄色着色で表示、4月の全市町村意見を踏まえた修正箇所を赤字下線・緑色着色で表示。
- ・ 以降、資料1-1「埼玉県国保運営方針（第3期）の中間見直し素案への意見について」に沿って説明。
- ・ 頂いた意見を踏まえた対応として、「反映結果」欄に区分（1～4）を付しており、1は意見を踏まえて修正、2は一部反映、3は今後の検討課題、4は修正しない項目としている。
- ・ なお、今回の中間見直しは、これまで各会議体で議論・合意された内容や、現行方針策定時から変更された内容を反映することを基本としている。
- ・ 今回の照会においては、新たな議論を要する意見もあるが、今後の運用の参考又は検討課題として整理しているものもある。
- ・ 続いて、修正箇所を中心に資料1-1に沿って説明。
- ・ 運営方針1ページ「策定の目的」における課題について、被保険者負担率の高さや一般会計繰入金により運営されてきた状況の明記を求める意見。これに対し、国保の構造的課題への対応の必要性を踏まえ、意見を反映し修正。
- ・ 次に、No.2～5では「課題の解決に向けて」に関し、国への要望内容を具体的に記載すべきとの意見があり、複数の修正案が提示された。これについては、県の要望や全国

知事会の要望において財政支援や軽減措置の拡充を求めていることを踏まえ、具体的表現を加える形で修正。

- ・ 続いて、No. 6 については、普通交付金の返還財源に関する事項であり、不足時は原則として市町村の基金や剰余金で対応し、これらが不足する場合は県と協議のうえ一般会計繰入れを行うこととして整理。
- ・ 一般会計から繰入れを行った後に国保特会で剰余金が生じた場合の一般会計への繰出しについて、何年度以内に戻すかを明記すべきとの意見があったが、県として具体的な期限設定は困難であるため、本意見は反映しないこととしている。
- ・ No. 9 についても同様に一般会計への繰出しに関する意見であり、立替分の返還に関する運用は各市町村の財政当局との関係があることから、県の運営方針には記載しない。
- ・ 次に No. 14 では、標準保険税率の算定方法に関し、令和 9 年度以降の準統一における税率設定について明確化を求める意見があり、所得割は小数第 2 位、均等割は 1 円単位で設定する旨が分かるよう修正。
- ・ No. 21 では、準統一に係る記述のうち市町村の剰余金の取扱いについて意見があり、他県事例を踏まえ納付金への加算を提案する内容であったが、市町村との議論が必要であり、現時点では反映せず、今後の検討課題としている。
- ・ No. 22 及び 23 では、標準的収納率を達成しているにもかかわらず収納不足が生じた場合の取扱いや、県 2 号繰入金による対応、責任範囲の定義に関する意見があった。これについては、運営方針素案（31～32 ページ）の該当箇所に今回の検討内容を反映しており、詳細は後続議題にて説明することとし、ここでは省略。
- ・ No. 27 では、収納率格差が拡大した場合に完全統一の実施を慎重に検討する旨の明記を求める意見があった。これについては、既に全市町村へ意見照会を行い、完全統一への移行は第 3 期運営方針に記載のとおり令和 12 年度とする方針としており、本意見は反映しない。
- ・ No. 29 では、口座振替原則化の目標期間を令和 8 年度から令和 11 年度とした理由の追記を求める意見があった。県内の進捗状況を踏まえ、当初目標である令和 8 年度時点での達成が半数未満であるため、第 3 期最終年度まで目標を据え置いたものであるが、運営方針は全県的な方向性を示すものであり、個別事情の理由付記は不要と整理し、本意見は反映しない。
- ・ No. 31 では、保険税収納率向上の取組として、県が共通リーフレット等を作成し納税通知書に同封する旨の記載を求める意見があった。これについては、周知内容や手法は各市町村の判断によるものであり、統一的なフォーマットの作成は予定していないが、準統一に関する広報については県ホームページや広報誌等を活用して実施する方向であり、今後の検討課題とする。
- ・ No. 33 では、ジェネリック医薬品の使用促進に関し、国の副次目標である金額シェアにも触れるべきとの意見があった。これについては意見を踏まえ、素案の現状・課題・目標の各項目に金額シェアに関する記述を追加。
- ・ このほか、文言の修正や、既に実施している取組について表現を「～します」から「～しています」へ見直すべきとの意見があり、これらについても適宜素案へ反映。
- ・ 今後の予定としては、本内容を反映した修正案を 6 月 4 日開催予定の国保運営協議会に原案として諮問し、審議を行う。その後、運営協議会委員の意見を反映した案を作成

し、7月下旬の2回目の協議会で審議を行ったうえで、8月に法定の市町村照会及び県民コメントを実施する予定。

(2) 保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金）について

<埼玉県>

- ・ 令和8年度における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）の交付基準（案）について説明。
- ・ 資料2-1は令和8年度の交付基準案を取りまとめたものであり、赤字部分が令和7年度基準からの変更点である。なお、現時点での案であるため、今後変更の可能性がある。
- ・ 続いて、資料2-2及び資料2-3を用い、主な変更点について説明。
- ・ まず、1点目として、「総務費」に該当する費用を県2号繰入金の交付メニューから除外する見直しを行っている。対象となるのは、医療費通知、適用適正化、保険税賦課対策、資格確認書等の送付、制度周知に要する経費の5項目である。
- ・ この見直しについては、これらの経費が国民健康保険事務費として一般会計から繰り出す性質のものであり、当該経費については地方交付税措置が講じられていることを踏まえ、一般会計からの繰出しにより対応するものと整理したものである。なお、この取扱いはこれまでの会議及び通知により示されており、令和8年度から適用するものとして今回の基準に反映。
- ・ 続いて、「各事業における共通事項」の変更について説明。
- ・ 交付対象期間の変更に伴う対応について説明。令和9年度以降は交付対象期間が現行の1月～12月から4月～3月へ変更される予定であるため、空白期間が生じないように、令和9年1月～3月に支出した経費についても令和8年度の交付対象とする。
- ・ これに伴い、当該期間の経費は概算額で交付することとなるため、交付手続きに関する規定を追加。なお、詳細については後続の保険税水準の統一に係る議題で説明。
- ・ 続いて、「レセプト点検の実施及び点検体制の充実・強化に要する経費」に関し、経過措置期間の終了に伴い交付対象事業の一部を削除。
- ・ 最後に、「保健事業の実施について評価すべき点があること」については、市町村ががん検診事業の評価方法の見直しを実施。具体的には、精密検査受診率向上を重視する観点から配点の見直しを行うとともに、がん検診情報の一体的把握を促進するため、職域等の検診情報の把握に取り組む団体を評価する項目を新たに追加。

(3) 保険税水準の統一について

①市町村に帰責性がない事由による納付金の財源不足への対応について

<埼玉県>

- ・ 議題「保険税水準の統一について」のうち、市町村に帰責性がない事由による納付金の財源不足への対応に関する説明。
- ・ 運営方針（第3期）においては、標準保険税率による賦課及び標準的収納率達成にもかかわらず収納不足が生じた場合、すなわち市町村の責めに帰さない場合の対応については今後の検討事項とする旨の記載。
- ・ 現時点における国の見解として、具体的な対応策は示されておらず、財政安定化基金

貸付事業による対応が想定されているものの、当該制度は貸付後に保険税を財源として償還する必要があることから、市町村に帰責性がない場合であっても結果的に保険税の上昇につながる点が課題。

- ・ このため、県としては他の対応方法の検討が必要との認識。
- ・ 検討事項として、①市町村の責めに帰さない事由の定義、②当該事由による財源不足への対応方法、③運営方針中間見直しへの反映方法の3点の整理。
- ・ 資料1の3ページ「4-2. 対応案（「市町村の責めに帰さない事由」の定義）」では、準統一以降における納付金及び標準保険税率の算定イメージについて説明があった。
- ・ 上段の「都道府県の保険給付費等総額」は、普通交付金をイメージした財源構成を示したものであり、「前期高齢者交付金」及び「国費・県費」を充当する点是不変である。残りの部分は市町村からの納付金で構成されている。
- ・ このうち、「納付金（財源：市町村向け公費）」については準統一における変更点であり、市町村ごとの税率差の要因となる市町村向け公費について、都道府県単位で算定し、県内市町村の合算額を納付金の減算に活用。
- ・ 中段の「各市町村の納付金（d）」は、各市町村が納付する納付金及びその財源を示しており、「市町村向け公費」に該当する特定健診等負担金、保険者支援制度、財政安定化支援事業繰入金については、それぞれ交付額をそのまま納付金として充当。
- ・ また、地方単独事業の減額調整分については従前どおり市町村単位で算定することとし、その財源は準統一以降、保険者努力支援制度（取組評価分・市町村分）による交付額を充当。
- ・ 最後に、「納付金算定基礎額（c）」は、全市町村で応能応益シェアに基づき按分する納付金総額であり、市町村においては保険税を財源とする。
- ・ 以上、納付金算定イメージの整理。
- ・ 下段における標準保険税率の算定イメージの説明。
- ・ 中段の「各市町村の納付金（d）」のうち、黄色及び緑部分は保険税を財源としないため、「標準保険税率の算定に必要な保険税総額（e）」には不算入とし、青部分のみを対象とする。
- ・ ただし、滞納繰越分の収納が見込まれる場合には、その分、現年度分の保険税収入が不要となるため、当該額を控除。
- ・ 納付金以外に保険税を財源とする事業がある場合は加算。該当事項は、直診勘定繰出金、基金貸付に係る償還金、基金交付に係る拠出金。
- ・ 以上により算出した「標準保険税率の算定に必要な保険税総額（e）」を、市町村ごとの標準的収納率で割り戻した額が、標準保険税率の算定基礎。
- ・ 資料1の2ページ「4-1. 対応案（「市町村の責めに帰さない事由」の定義）」に基づき説明。
- ・ まず、標準的な収納率を達成しているにもかかわらず納付金の財源不足が生じる要因として、「被保険者数」「所得水準」「市町村向け公費」の3点について整理。
- ・ このうち、「被保険者数」及び「所得水準」は納付金算定における按分に用いられるが、算定時点では見込値に基づくため、実績値が見込みを下回った場合には均等割又は所得割による保険税収入の不足要因となる。
- ・ また、「市町村向け公費」については、準統一以降は県単位で算定し、各市町村に交付

された公費をそのまま納付金として納付する取扱いであるが、これについても見込額で算定されるため、実際の交付額が見込みを下回った場合には納付金財源の不足要因となる。

- ・ これらの要因のうち、「市町村向け公費」に係る見込額と実績額の乖離による財源不足を「市町村の責めに帰さない事由」として定義する案を示した。
- ・ その理由として、納付金算定年度（ n 年度）において対象年度（ $n+1$ 年度）の公費額を精緻に見込むことは現実的に困難であり、当該乖離について市町村に帰責性はないこと、また公費額は $n+1$ 年度中に概ね確定するため、当該年度内での対応が可能であることを挙げた。
- ・ 一方で、「被保険者数」及び「所得水準」については、見込困難である点は同様であるものの、 $n+1$ 年度中に実績値の把握ができず、財源不足が生じても当該年度内での対応が困難であることから、「市町村の責めに帰さない事由」には含めないと整理。
- ・ さらに、 $n+2$ 年度以降に実績値を用いて再算定する場合には、県及び市町村双方に大きな事務負担が生じるほか、追加納付が発生した場合の財源確保が困難となることが懸念される。
- ・ 以上の理由から、「市町村向け公費」を「市町村の責めに帰さない事由」と定義することとしつつ、「被保険者数」及び「所得水準」に起因する財源不足についても、発生を抑制する仕組みの検討を進める。
- ・ ここまでの対応案を踏まえ、「市町村の責めに帰さない事由による納付金の財源不足が生じた際の対応方法」について、資料1の4ページ「5-1. 対応案（市町村の責めに帰さない事由による納付金の財源不足への対応方法）」に基づき説明。
- ・ 対応案として、資料上部に記載のとおり、「市町村の責めに帰さない事由による納付金の財源不足をなくすとともに、他の要因による財源不足が生じる可能性も極力なくするため、国保事業費納付金について、事業年度中に補正する仕組みを導入する。」とする考え。
- ・ なお、コメ書き部分は、第1回財政運営ワーキンググループにおける議論を踏まえて整理した内容であり、「令和9年度以降において市町村標準保険税率どおりに税率を設定しない市町村があった場合」の取扱いに関するもの。
- ・ 大前提として、準統一に向けた取組の状況から当該ケースは想定していないが、万が一該当する市町村があった場合には、「各市町村の納付金(d)の算定方法」に基づき見込まれている「市町村向け公費」に限り補正を行い、「保険税収入」に関する部分については補正を行わない取扱いとする整理。
- ・ ここから、「納付金の補正の具体的な方法」について順を追って説明。
- ・ まず前提として、準統一以降における各市町村の納付金の算定方法について整理が示された。保険税を財源とすべき部分である「各市町村の納付金基礎額(c)」については、従前どおり市町村ごとの応能応益シェアで按分して算出する取扱いであり、この部分については納付金等算定において軽減及び減免は加味されない。
- ・ 次に、地方単独事業の減額調整分については、月報データから抽出した過年度実績を基に、納付金算定システムにより自動算出するものとされている。
- ・ さらに、市町村向け公費については、項目ごとに見込方法が整理されており、特定健康診査等負担金分は各市町村において見込む翌年度交付額を使用し、基盤安定事業のうち保険者支援制度分は納付金算定年度の前年度決算額、財政安定化支援事業繰入金分は

県が示した前年度基準額により見込む取扱いとされている。

- ・ これらにより算定した納付金を県に納付するための各市町村の財源構成について、図を用いて説明。
- ・ 「各市町村の納付金基礎額（c）」に相当する部分は保険税を財源とし、現年度分と滞納繰越分に区分される。現年度分については、保険税収入に加え、軽減相当額に対する基盤安定事業（軽減分）等及び減免相当額に対する県繰入金により構成。
- ・ 地方単独事業の減額調整分については、保険者努力支援制度（取組評価分・市町村分）による交付額の一部を財源として充当。
- ・ また、市町村向け公費については、市町村に交付された公費をそのまま財源とする。
- ・ 以上のように見込みに基づき納付金を算定した上で、実際の納付年度における補正の具体的内容については、次ページにて説明。
- ・ 資料1の5ページ「5-2. 対応案（市町村の責めに帰さない事由による納付金の財源不足への対応方法）」に基づき説明。
- ・ 事業年度 $n+1$ 年度に実施する納付金の補正方法についての説明であり、当該補正は $n+1$ 年度の12月頃に実施する想定。
- ・ まず、保険税を財源とする部分については、保険税収入のうち現年度分が、純粋な保険税収入、軽減相当額に対して措置される基盤安定事業等、減免相当額で構成されることを前提に整理。
- ・ 純粋な保険税収入に相当する部分については、11月末時点における現年度分の調定額に標準的な収納率を乗じた額とすることで、納付金算定時点の見込よりも実際の収入額に近い数値に補正。
- ・ 軽減相当額については、軽減実績額ではなく基盤安定事業の交付額を用いることとし、基盤安定事業が軽減相当額に対して不足する場合であっても、これを要因とする財源不足の発生を回避する整理。
- ・ 減免相当額については、納付金補正額の算定において考慮しない取扱いとし、補正における現年度分の保険税収入は、純粋な保険税収入部分と基盤安定事業の部分のみとする整理。
- ・ 当該取扱いの趣旨については、次ページにおいて説明。
- ・ 資料1の6ページ「5-3. 対応案（市町村の責めに帰さない事由による納付金の財源不足への対応方法）」に基づき説明。
- ・ 準統一以降における保険税減免の考え方としては、県内統一基準に基づいて減免を実施し、その財源については全額を特別交付金（県繰入金）の交付対象とする取扱いとしていた。
- ・ 一方で、今回の検討において以下の懸念が提示された。
- ・ 1点目として、「納付金の補正額の算定期間」である $n+1$ 年度の12月時点では、 $n+1$ 年度の減免額が確定しないこと、また財源である特別交付金（県繰入金）についても同様に確定しないことによる運用上の課題。
- ・ 2点目として、納付金算定において保険税減免が考慮されないため、減免相当額については他の財源による補填が必要となる中、特別交付金（県繰入金）により補填しつつ、その同額を納付金財源として納付する構造となることから、非効率な運用となる点。すなわち、特別交付金（県繰入金）として交付された額をそのまま納付金として納付する

のであれば、当初から当該分の納付金を徴収しない取扱いとすべきではないかという問題意識。

- ・ これらの懸念を踏まえた対応方針として、納付金の補正額の算定においては、保険税で賄うべき額について減免相当額を加味しない取扱いとする考えを提示。
- ・ また、これにより各市町村は減免相当額を納付金財源とする必要がなくなることから、特別交付金（県繰入金）により保険税減免相当額を全額交付する措置については廃止する方向とする整理。
- ・ 資料 1 の 5 ページ「5-2. 対応案（市町村の責めに帰さない事由による納付金の財源不足への対応方法）」に戻り説明。
- ・ 保険税の現年度分につき、滞納繰越分の取扱いについて説明があり、保険税の滞納繰越分については、事業年度 $n+1$ 年度の 11 月末時点における滞納繰越分の収入見込額を用いることとする整理。納付金算定時点と比較して、 n 年度相当分の滞納繰越額及び $n-1$ 年度以前の収入額が確定していることから、より精緻な見込み算出が可能。
- ・ 地方単独事業の減額調整分については、事業年度 $n+1$ 年度中に実績額の見込みを立てることが困難であるため、補正対象外とする。
- ・ 特定健康診査等負担金については、補正時点で交付額が概ね確定しているため当該数値に更新することとし、前年度実績報告に伴う追加交付がある場合には、その対象が令和 9 年度以降相当分である場合に限り納付金に加算する取扱いとする整理（具体的には、令和 10 年度に行う令和 9 年度交付分の実績報告に伴う追加交付以降が対象）。
- ・ また、保険者支援制度及び財政安定化支援事業繰入金についても、補正時点で概ね金額が確定しているため、それぞれ $n+1$ 年度の実績値に補正。
- ・ 以上により算出した補正額を、 $n+1$ 年度中に納付金額へ加減算。
- ・ 当該内容について、資料 1 の 7 ページに基づき、納付金補正のイメージを説明。
- ・ 左の棒グラフが納付金の算定結果を示しており、総額 190 を納付する必要がある前提。
- ・ 中央の棒グラフは実際の収入額のイメージであり、まず保険税の現年度分については、納付金算定時には 100 の収入を見込んでいたが、標準的な収納率 85% に対し当該市町村は 86% を達成。一方で、軽減 10 に対して基盤安定事業による収入は 5 にとどまる想定。
- ・ また、市町村向け公費についても、納付金算定時の見込額を下回る収入が一部で生じている。
- ・ これらの結果、当該市町村は標準的な収納率は達成しているにもかかわらず、収入額は 183 となり、必要額 190 に不足する状況。
- ・ このため、右の棒グラフのとおり補正を実施する整理。
- ・ 保険税の現年度分については、11 月末時点の調定額 107 に標準的な収納率 85% を乗じた額である 90 に補正。
- ・ 軽減相当額については、実際の軽減額 10 ではなく、基盤安定事業の交付額 5 を採用し、基盤安定事業の不足による財源不足の発生を回避する。
- ・ 滞納繰越分については、11 月末時点の収入見込額 12 を使用。
- ・ 地方単独事業の減額調整分 10 については、保険者努力支援制度（取組評価分・市町村分）による交付額の一部を財源とする。
- ・ 市町村向け公費については、実績額に補正。
- ・ これらの補正により、「市町村向け公費」の交付額が見込みを下回ったことによる納付

金の財源不足を回避するとともに、保険税についても $n + 1$ 年度 11 月末時点の調定額等を用いることで、納付金算定時の見込みより実態に即した数値となり、市町村における財源不足の発生が生じにくくなると見込む。

- ・ 資料 1 の 8 ページ「5-5. 対応案（市町村の責めに帰さない事由による納付金の財源不足への対応方法）」に基づき説明。
- ・ ここまで説明した納付金の補正額についての反映方法について整理。
- ・ 納付金の補正額は $n + 1$ 年度の 12 月に算定し、12 月末から 1 月初旬に示すことを想定している。その上で、同年度中に補正額を反映するが、運用上の課題がある。
- ・ まず、納付金の加算が必要となる場合、市町村において増額補正が必要となり、2 月又は 3 月定例会への上程が想定されるため、議会議決後であっても反映可能な納期設定が必要となる点。
- ・ 次に、納付金の減算が必要となる場合は、原則として未納の納期分から減算するが、現行スケジュールでは第 9 期の納付期限が 2 月中旬であるため、補正額を反映する時間的余裕がない点。
- ・ これらを踏まえ、令和 9 年度から納付金の納付スケジュールを見直し、原則として第 9 期において補正額の加減算を行う取扱いとする。
- ・ 続いて、資料 1 の 9 ページ「5-6. 対応案（市町村の責めに帰さない事由による納付金の財源不足への対応方法）」について説明。当該資料は、ここまでの納付金補正の流れをスケジュールとして整理した参考資料である。
- ・ 資料 1 の 10 ページ「5-7. 対応案（市町村の責めに帰さない事由による納付金の財源不足への対応方法）」に基づき説明。
- ・ 準統一以降の保険者支援制度及び財政安定化支援事業繰入金の取扱いについては、令和 4 年度第 3 回財政運営 WG において、納付金算定時点における見込額と実際の金額との差額を繰入金で精算する対応方針が定められていた。
- ・ しかし、その後の令和 6 年度以降の議論において、準統一以降の繰入金について対象が限定され規模が縮小したことに伴い、当該対応方針の実現可能性を検証した結果、対応が困難であることが判明。
- ・ このため、差額の対応については、これまで説明したとおり「納付金の補正」により対応する。
- ・ 続いて、資料 1 の 11 ページ「6. 対応案（第 3 期国保運営方針の中間見直しへの反映方法）」に基づき説明。
- ・ 現行の運営方針においては、大項目「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」、中項目「(2) 準統一（令和 9 年度～）」、小項目「⑤その他」に、市町村の責めに帰さない事由等への対応が記載されている。
- ・ 論点①として、記載箇所について検討を行い、今回の取扱いは準統一以降に導入されるものであることから、中項目までは現行どおりとし、小項目については内容が複合的であり①～④に区分できないことから、現行と同様に「⑤その他」に記載する方針。
- ・ 論点②として、記載内容については、市町村に帰責性がない事由による納付金の財源不足への対応として、ここまで説明した内容を整理の上、運営方針に反映する考え。

②令和 9 年度に準統一が達成できなかった場合の対応について

<埼玉県>

- ・ 議題「保険税水準の統一について」のうち「令和９年度に準統一が達成できなかった場合の対応について」に関する説明。
- ・ 現在、市町村と協議しながら令和９年度の準統一に向けた取組を進めているが、仮に準統一が達成できなかった場合に備え、取組の加速化を図る趣旨で、令和６年度第４回国民健康保険運営推進会議においてインセンティブを設ける方針を示していた旨の説明。
- ・ その後の内部検証において、当該インセンティブの実現可能性に疑義が生じたことから、本件については、その内容を説明した上で対応案を示すもの。
- ・ まず、「１．令和６年度第４回国民健康保険運営推進会議において示した対応方針」に基づき、インセンティブの内容について整理。
- ・ インセンティブは、令和９年度に準統一が達成できなかった場合に、「準統一の前提条件」を達成した市町村に対して発動するものとされており、「準統一の前提条件」とは、「令和９年度に、市町村標準保険税率どおりの税率を設定し、法定外一般会計繰入れを実施しないこと」を指す。
- ・ インセンティブは「インセンティブＡ」及び「インセンティブＢ」の２種類設定。
- ・ まず、「インセンティブＡ」については、現行において県２号繰入金の規模を県繰入金の９分の１相当としているところ、準統一以降はその規模を縮小し、これにより生じた剰余金を県１号繰入金（普通交付金）の財源へ振り替え、納付金の減算に活用する取扱いを前提としている。
- ・ この上で、仮に令和９年度に準統一が達成できなかった場合には、この納付金の減算効果を「準統一の前提条件」を達成した市町村に限定して配分する仕組みが「インセンティブＡ」である。
- ・ なお、配分額の算定方法については、資料に記載の計算式①及び計算式②のとおり。
- ・ 次に、資料の右側「インセンティブＢ」について説明。
- ・ 前提として、準統一以降においては、保健事業区分「Ａ」について普通交付金により全額措置することとしており、特定健診等国庫負担金の対象項目についても国が定める単価にかかわらず全額措置する取扱い。
- ・ その上で、仮に令和９年度に準統一が達成できなかった場合には、保健事業区分「Ａ」の交付方法を普通交付金から特別交付金のうち県繰入金に変更するとともに、「準統一の前提条件」の達成状況に応じて交付範囲に差異を設ける仕組みとすることを想定。
- ・ 具体的には、「準統一の前提条件」を達成した市町村については、国が定める単価にかかわらず全額を措置する取扱いとし、これは全県で準統一が達成された場合と同様の措置内容となるもの。
- ・ 一方で、「準統一の前提条件」を達成できなかった市町村については、国が定める単価に基づく国庫負担対象額に限って措置する取扱いとする。
- ・ 以上が「インセンティブＢ」の内容。
- ・ インセンティブの懸念点について、次ページに基づき説明。
- ・ 本インセンティブはいずれも特別交付金のうち県繰入金を活用する仕組みである。
- ・ 算定政令において、特別交付金のうち県繰入金は、財源は県繰入金に限られ、この範囲内において交付する取扱い。
- ・ これらを踏まえた実現可能性の検証結果について、資料中央の図に基づき整理を示す。

なお、検証に用いた数値は見込額であり、その考え方は資料中央右側の「【前提条件】」に記載。

- ・ まず、上段の棒グラフは令和8年度の県繰入金の内訳を示しており、赤の293億円が1号相当分、青の36億円が2号相当分である。
- ・ 次に、下段のグラフは、令和8年度の県繰入金をベースに、仮に準統一が達成できなかった場合の県繰入金の構成を示したものである。
- ・ この場合、準統一以降に県2号繰入金で措置する5項目、すなわち保健事業区分「イ」、保健事業区分「ウ」のうち人間ドック等助成に係る費用の一部、評価指標に基づく交付額、指定事業に対する実費交付額及び一部負担金の減免費用の見込額14億円をまず充当。
- ・ さらに、「インセンティブB」として保健事業区分「ア」の交付見込額75億円を充当することとなる。
- ・ その結果、現行の2号繰入金の規模を上回る財源が必要となる。
- ・ インセンティブに係る弊害について説明。
- ・ まず1点目として、納付金の抑制に活用する県1号繰入金が現行と比較して縮小する点が示され、例として本資料では図において赤で示した1号繰入金が293億円から240億円へ減少してしまうことを図示。
- ・ 2点目として、前頁で説明した「インセンティブA」が発動できなくなる点が挙げられた。「インセンティブA」は県繰入金の9分の1（資料の赤点線部分）を上限とし、県2号繰入金の所要額を控除した残額を財源とする仕組みであるが、本ケースでは県2号繰入金の所要額が当該上限を上回るため、財源の確保ができない結果となる整理。
- ・ これらの弊害を踏まえ、「インセンティブB」について特別交付金のうち県繰入金に代わる交付方法の検討を実施。
- ・ 続いて次頁に基づき、「インセンティブB」は特別交付金のうち県繰入金に代えて普通交付金により交付する取扱いとする方針が示された。
- ・ この変更により、「準統一の前提条件」を達成できなかった市町村に対する保健事業区分「ア」の交付については、普通交付金であっても全額を交付しない整理となる。
- ・ この点については算定政令の規定に基づくものであり、普通交付金の対象は第6条第2項に規定される「療養の給付」から「その他」までである一方、第6条第4項においては「療養の給付」から「高額介護合算療養費」は全額交付対象、「その他」は全額交付対象外と整理されている。
- ・ 準統一以降に普通交付金の対象とする保健事業区分「ア」等は、「その他」に該当するものとして扱われるため、必ずしも所要額の全額を交付する必要はない取扱いとなる。
- ・ また、「保険料水準統一加速化プラン」においても、普通交付金による交付であっても算定政令第6条第2項の「その他」に該当するものについては全額交付とならない前提の記載がある旨の補足。
- ・ 以上の検討結果を踏まえ、「インセンティブB」は特別交付金のうち県繰入金から普通交付金へ変更して実施する方針が示された。

③保険税水準の統一について（令和9年度の県2号繰入金について）

<埼玉県>

- ・ 議題３の３「令和９年度の県２号繰入金」について説明。
- ・ 国民健康保険法に基づき、県は一般会計から保険給付費等の９％相当額を国保特会に繰り入れることとされており、本県ではこのうち９分の１に相当する１％相当額を、「医療費適正化対策」「健康づくり・特定健診」「保険税徴収対策」を中心とした、市町村が実施する国民健康保険事業の健全な運営を推進する事業に対して交付。
- ・ 当該取扱いについては、令和９年度から予定している保険税水準の準統一に伴い、大きく変更する方針であることを説明。
- ・ これまでの議論により方向性が確定している内容は、令和９年度以降の県２号繰入金の対象は、第３期運営方針に基づき、保健事業区分「イ」に要する費用、保健事業区分「ウ」のうち人間ドック等助成費用の一部、評価指標に基づく交付額、必要最低限の指定事業に対する実費交付額、減免に要した費用の５項目。
- ・ 令和９年度の県繰入金交付基準（案）については、昨年度第４回財政運営WG、１２月の全市町村への意見照会、及び直近の財政運営WGでの議論を踏まえ、本運営推進会議に提示したもの。
- ・ 配布資料として、市町村意見を踏まえた変更点を整理した資料３－３、修正後の交付基準案の資料３－４、新旧対照表の資料３－５を配布。
- ・ 資料３－３「令和９年度の県繰入金交付基準（案）について」に基づき説明。
- ・ 変更点の１点目として、「Ⅱ.１ 交付対象期間」について、新旧対照表（資料３－５）２ページ中段に基づき説明。
- ・ 当該項目は昨年度の意見照会時点では今後検討予定としていたものであり、現行では１月から１２月までの暦年を交付対象とし、２月から３月に申請・審査、４月に交付するスケジュールとなっている。
- ・ 令和９年度以降は、当該年度に要した費用を全額県２号繰入金で措置すること、また法定外繰入れができなくなることを踏まえ、４月から翌年３月までの年度単位へ交付対象期間を変更する必要があるとの考えを示した。
- ・ 具体的には、４月から１２月分は実績に基づき、翌年１月から３月分は一定額を概算交付し、後年度に精算する取扱いとする方向で修正した。なお、翌年１月から３月分の概算額については、市町村において歳入不足が生じないよう、それまでの実績額を基礎として一定程度多めに交付する考えを示した。
- ・ また、交付対象期間の変更により令和９年１月から３月分が未措置となる懸念に対しては、令和８年度分に加算し１５か月分を交付することで対応し、交付が途切れないよう令和８年度の交付基準で措置することとする。
- ・ 続いて変更点の２点目として、「Ⅲ.１（１１）保健事業区分「イ」に要した費用のうち特定健診等事務手数料」について、新旧対照表（資料３－５）１０ページ中段に基づき説明。
- ・ 保健事業区分「ア」「イ」「ウ」の区分についてはこれまで保健事業WG及び財政運営WGで検討されてきたが、昨年度の意見照会において、国保連合会に支払う特定健診等事務手数料（特定健診等データ管理手数料・特定健診等受診者データ手数料）は全市町村で支出される必須経費であるため補助対象に追加すべきとの意見があった。
- ・ この意見を踏まえ、令和７年度第２回保健事業WGにおいて保健事業区分「イ」に追加することが決定されたことから、交付基準（案）にも当該内容を追加。

- ・ 変更点の3点目として「Ⅲ. 2 保健事業区分「ウ」のうち人間ドックへの助成に係る費用の一部」について説明（資料3－5新旧対照表10ページ下段項番「2」参照）。
- ・ 昨年度提示した交付基準（案）では、人間ドックへの助成に限定した記載としていたが、これまでの保健事業WG、財政運営WG及び国保運営推進会議において、保健事業区分「ウ」の財源については人間ドックに加え、脳ドックやがん検診に係る助成も対象として検討してきた経緯を踏まえ、各会議における協議内容に基づき記載内容を変更。
- ・ また、この修正に併せて、交付基準（案）1ページ「Ⅰ 総則」のうち「2 ②」についても同様の修正を行った。
- ・ 続いて、資料3－3の2ページに基づき、変更点の4点目として「Ⅲ. 3 評価指標（全体）」について説明。
- ・ 令和9年度以降に措置する「評価指標に基づく交付額」については、新旧対照表16ページから23ページに記載しており、このうち17ページ以降の各評価指標について、昨年度提示した時には審査対象となる基準年度の記載がなかったため、基準年度を明確化する修正を行った。
- ・ 続いて、変更点の5点目として「評価指標「2」徴収対策」について説明（新旧対照表17ページ参照）。
- ・ 指標4について、現年度分催告を4回以上実施している市町村への配点を定めていたが、4回未満の場合の評価がなかったため、その場合に対応する指標を追加する修正を行った。
- ・ 続いて、変更点の6点目として「評価指標「3」レセプト点検の充実強化」について説明（新旧対照表18ページ参照）。
- ・ 指標1について、前年度との比較において効果率が同率となる場合も想定されることから、評価条件を追加する修正を行った。
- ・ 続いて、変更点の7点目として「評価指標「4」療養費支給の適正化」について説明（新旧対照表18ページ参照）。
- ・ 指標1について、柔道整復療養費の請求内容点検の実施状況に関し、従前は12か月実施と一部実施で同一配点としていたが、実施月数にかかわらず同評価となる点に対する意見を踏まえ、療養費適正化の観点から毎月実施が望ましいことを前提に、実施月数に応じて配点に差を設けることとし、6か月以上及び6か月未満の区分を追加する修正を行った。
- ・ 続いて、変更点の8点目として「評価指標「5」第三者行為求償等の取組強化」について説明（新旧対照表19ページ参照）。
- ・ 指標2について、「市町村独自の取組がない場合」に対する評価のみであったが、「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を踏まえ検討した結果、市町村独自で1機関の協力体制を構築している保険者は54保険者に上る一方、2機関以上の協力体制を構築している保険者は14保険者にとどまる状況を踏まえ、継続的な発見体制として2機関以上の協力体制を構築・維持している場合を評価対象とすることが適当であると判断し、当該指標を追加。
- ・ 続いて、変更点の9点目として「評価指標「7」特定健康診査・特定保健指導等」について説明（新旧対照表20ページ参照）。
- ・ 昨年度提示した基準は保険者努力支援制度を基に設定していたが、特定健診・特定保

健指導については同制度の基準が高いことから、県繰入金においてはより市町村が得点しやすい指標とする観点で見直しを行った。

- ・ 具体的には、特定健診受診率及び特定保健指導実施率が全国における対象者規模別中央値を上回る場合に得点できる仕組みとするとともに、過去5年間の平均変化率を上回っている場合にも評価する指標へ変更。
- ・ 続いて、資料3-3の3ページに基づき、変更点の10点目として「評価指標「9」生活習慣病重症化予防」について説明（新旧対照表21ページ参照）。
- ・ 指標5について、40歳未満健診の受診率向上は困難であり、自治体により健診実施の有無も異なることから、受診勧奨等の取組を評価すべきとの意見を踏まえ、若年層に対する受診及び保健指導の取組を評価する指標へ変更。
- ・ 続いて、変更点の11点目として「評価指標「10」健康づくり事業」について説明（新旧対照表21ページ参照）。
- ・ 指標4について、アプリ利用実績の対象人数を20名以上とする基準は実務上困難であるとの意見を踏まえ、評価区分の見直しを行った。
- ・ 続いて、変更点の12点目として「評価指標「14」法定外繰入れの解消」について説明（新旧対照表23ページ参照）。
- ・ 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のみが評価対象となっていたが、計上している場合に関する評価指標が未設定であったため、当該指標を追加する修正を行った。
- ・ 以上が、「評価指標に基づく交付額」に係る主な修正内容についての説明。
- ・ 資料3-3の3ページに基づき、変更点の13点目として「Ⅲ.5 一部負担金の減免に要した費用」について説明（新旧対照表14ページ上段参照）。
- ・ 昨年度提示した交付基準（案）では、保険税及び一部負担金の条例減免に要した費用を県2号繰入金で措置する旨を記載していたが、議題3の1において説明したとおり、保険税減免については令和9年度の準統一以降、納付金の額を実際の歳入に合わせて補正する仕組みを導入することを検討しており、市町村が納付する納付金から保険税の減免相当額を減算する取扱いとする想定。
- ・ このため、保険税減免相当額を県2号繰入金で交付するの必要がなくなることから、保険税減免に関する基準を削除する修正を行った。
- ・ なお、一部負担金減免については令和9年度以降も継続するため、その取扱いについては資料3-3の4ページ以降を用いて説明。
- ・ 続いて、資料3-3の4ページに基づき、一部負担金減免が発生した場合の取扱いについて説明。
- ・ まず、一部負担金減免が発生した場合の医療費負担割合の考え方について、通常は被保険者が3割負担、残り7割を普通交付金で措置するが、一部負担金減免が発生した場合は被保険者負担が0割となり、保険給付が10割となるため、一旦、県から市町村に対して普通交付金（現物分）として10割が交付される。
- ・ その上で、政令に基づき一部負担金相当額を控除した額を普通交付金として交付することとなるため、3割相当分については市町村から県へ返還する必要がある。
- ・ 普通交付金の返還方法については、現状、市町村ごとに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する方法、②翌年度（n+1年度）の

精算時に返還する方法の2通りがある。

- ・ 一方で、令和9年度以降は県2号繰入金の交付対象期間をn年4月からn+1年3月とし、n+1年1月から3月分については概算交付・後年度精算とする取扱いを予定しているところ、一部負担金減免について同様の取扱いを適用した場合の課題について説明。
- ・ 具体的には、一部負担金減免についてはn+1年1月から3月分の概算額の算出が困難であること、過年度実績を基に概算交付を行った場合でも実績のない市町村に新たに対象者が発生した場合には財源不足が生じ、法定外繰入れの要因となる可能性があること、また、逆に対象者が発生しなかった場合には不用額が発生し返還事務等の事務負担が増加することが懸念される。
- ・ これらの課題は主に一部負担金減免の性質に起因するものであり、減免基準としては災害の発生や収入の著しい減少が該当するが、激甚災害等については国の災害臨時特例補助金や特別調整交付金により補填されるため、県2号繰入金の対象は主として低収入によるケースに限られている。
- ・ また、一部負担金減免は事前申請に基づき保険者が認定したもののみが対象となるが、実際に医療機関を受診しなければ減免額が発生しないため、その発生時期や規模を市町村が事前に予見することが困難である点を説明し、これらの特性を踏まえて対応方法を検討する必要がある。
- ・ 続いて、資料3-3の6ページに基づき、令和9年度以降の取扱いについて説明。
- ・ 交付対象期間については現行どおり1月から12月までに減免した額を対象とする取扱いとし、令和9年度以降においてn+1年1月から3月に発生した一部負担金減免については、n年度の普通交付金（現金分）との相殺は行わず、n+1年度における普通交付金の精算により対応する方法に統一する。
- ・ この取扱いについては、n+1年1月から3月分をn+1年度の普通交付金で精算することにより、n年度における財源不足の発生を防ぐことができること、n+1年度においては精算に必要な財源が必要となるものの、1月から12月分をn+1年度に交付対象とすることで財源不足が生じないこと、また、実績額に基づく申請により過不足のない交付が可能となること、さらに現行と同様のスケジュールでの運用が可能であることを理由として整理。
- ・ これに伴い、交付基準（案）においても当該取扱いを反映する修正を行った。
- ・ 最後に、資料3-3の3ページに戻り、「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」について説明（新旧対照表14ページ下段から15ページ参照）。
- ・ 当該規定については、議題3の2の説明のとおり、準統一の達成状況にかかわらず保健事業区分「ア」に係る費用を普通交付金により交付する取扱いへ変更することを踏まえ、県繰入金の記載から削除する修正を行った。
- ・ 評価指標に基づく交付額については、夏頃を目安に市町村から申請を受け付け、その後、県において審査を実施した上で交付見込額を算定する流れを予定している旨を説明した。

（4）令和8年度前期高齢者交付金について

<埼玉県>

- ・ 「令和8年度納付金等算定における前期高齢者交付金の算定誤りについて」について説明。
- ・ まず、本事案の発生経緯として、4月10日に開催された厚労省の全国説明会において、都道府県が市町村から徴収する「国民健康保険事業費納付金」の算定システムに誤りがあり、前期高齢者交付金が実際より多く見込まれていたため、今年度の納付金が過少に算定されていた。
- ・ 次に、「2. 本県における影響額」について説明。納付金算定において前期高齢者交付金を約1,772億円と見込んでいたが、実際は約1,720億円となる見込みであり、約52億円減少することとなる。このうち約4割は療養給付費等負担金等の増加により相殺されるため、実質的な歳入不足は約31億円となる。
- ・ 続いて、「3. 今後の対応」について説明。
- ・ まず、(1) 県国保特会への影響として、約31億円の歳入不足が生じる可能性があり、基本的には財政安定化基金（本体分）を取り崩して対応する考えを示した。仮に大幅な取崩しとなる場合には、基金残高の減少を踏まえた財政措置について国と調整を行うことを検討。
- ・ また、年度内の保険給付費等の実績によっては歳入不足が生じない可能性もあるため、決算見込み等を含めた財政状況の把握を継続していく方針を示した。
- ・ 次に、(2) 市町村への影響については、直接的な影響はない。これは、納付金が本来より過少に算定されているものの、既に各市町村において今年度の予算及び保険税率が確定していることを踏まえ、納付金の追加徴収は行わない取扱いとするため。
- ・ なお、財政安定化基金を取り崩した場合には、償還に伴い翌々年度以降の標準保険税率が上昇する可能性があり、仮に令和8年度に31億円の取崩しを行った場合、令和10年度から令和12年度にかけて約900～1,000円程度の上乗せが見込まれる。
- ・ なお、この上乗せは本来令和8年度に賦課されるべきものであることから、新たに被保険者の負担が生じるものではない。

(5) 国民健康保険運営方針で目標設定した事業の取組状況について

<埼玉県>

- ・ 「埼玉県国民健康保険運営方針で目標設定した事業の取組状況について」説明。
- ・ 先に議題(1)でも説明したとおり、県では平成30年度からの国民健康保険の新制度において、県と市町村が共同運営するための指針として「埼玉県国民健康保険運営方針」を策定し、市町村とともに国民健康保険の安定的な運営を図ってきた。
- ・ 「国保運営方針」は、県と市町村が共通認識の下で国保事業を共同運営する際の基本方針であり、市町村は当該方針を踏まえて事業を実施することとされている。
- ・ また、現在の国民健康保険をめぐる状況として、被用者保険の適用拡大に伴う被保険者数の減少や医療の高額化等により、厳しい財政状況にある。
- ・ このような状況の中で、持続可能で安定的な国保運営を行うためには、運営方針の策定時にとどまらず、県と市町村が適宜情報共有を行い、既存の取組の改善を図っていく必要がある。
- ・ こうした考え方の下、「埼玉県国保運営方針」に基づく取組については、PDCAサイ

クルにより事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価・検証を行うこととしている。

- ・ また、PDCAの取りまとめ結果については、毎年、第1回国保運営推進会議において全市町村へ提供し、今後の事務の参考としていることを説明。
- ・ その上で、当該取りまとめ結果について資料5を用いて説明することとし、配布資料5は本年4月下旬に全市町村あてに照会したものであり、第3期運営方針に基づく令和8年度実施予定の取組を取りまとめた内容である。
- ・ 資料5の1ページ「1 保険税関係」(1) 納期内納付の促進について説明。
- ・ 納期内納付の促進に関して、「口座振替原則化」を予定している市町村は昨年度の33市町村から43市町村へ、「ペイジー口座振替」を実施予定の市町村は41市町村から43市町村へ増加しており、徴収対策に積極的に取り組む市町村が増加している。
- ・ また、「デジタルサイネージ等を利用した広報」を実施予定の市町村については、21市町村から23市町村へ、「X(旧Twitter)、フェイスブック等SNSでの広報」を実施予定の市町村については32市町村から41市町村へ増加しており、デジタルツールの活用が進展している。
- ・ さらに、各市町村においてはLINEを含むSNSアカウントの活用が浸透していることを踏まえ、こうした既存ツールの活用も含めた積極的な取組の検討を依頼。
- ・ 口座振替キャンペーンを実施し啓発品等を配布する取組や、コミュニティFMを活用した納期限周知を実施予定の市町村があることを紹介。
- ・ また、外国人対策として、多言語対応による納付勧奨や出入国在留管理局のチラシ同封を予定している市町村があることを説明。
- ・ これらの地域の既存ツールを活用した取組や地域特性に応じた取組は、納期内納付率の向上に有効であると考えられることから、収納対策を検討する際の参考とするよう依頼するとともに、引き続き積極的な広報等による納期内納付の促進を求めた。
- ・ 続いて、(2) 現年度分の早期処理による確実な徴収について説明。
- ・ 「催告書の多言語対応」を予定している市町村が昨年度の13市町村から18市町村へ増加している。
- ・ また、近年、国保被保険者に占める外国人の割合が増加していることや社会的関心が高まっていることを踏まえ、外国人被保険者の収納率向上が引き続き課題であることを説明し、他団体の取組事例を参考にしながら対応を進めるよう依頼。
- ・ 次に、(4)「徴収できない事案の確実な停止処理」のうち＜その他 独自の取組＞について説明。
- ・ 執行停止前における徹底した調査や差押えの実施、執行停止中の状況変化を把握するための継続的な調査を実施している市町村があり、徴収可能か否かの見極めに注力いただいている。
- ・ マンパワーが限られている中で効率的に徴収業務を進めるためには、執行停止の適否を早めに見極めることが重要であることを説明。
- ・ さらに、ノウハウを有する国税OBを採用している市町村の事例にも触れ、こうした取組を徴収所管部署にも共有しながら、引き続き徴収対策に取り組むよう依頼。
- ・ 続いて、資料5の4ページ「2 保険給付関係」の(1)レセプト点検の充実強化について説明。
- ・ 「県作成の診療行為別再審査結果集計表の活用」を予定している市町村は、昨年度の

30 市町村から 35 市町村へ増加しており、当該資料の活用が進んでいる状況を説明。県としては引き続き情報提供を行うため、積極的な活用を依頼。

- ・ 続いて、5 ページの（２）療養費の支給の適正化について説明。
- ・ 「柔道整復療養費について点検し、多部位、長期又は頻回施術の被保険者あてに照会を実施」を予定している市町村は 54 市町村となっており、これは運営方針における患者調査実施率の目標である全国平均（令和 3 年度）を上回る水準である。
- ・ 今後、運営方針の中間見直しに伴い全国平均の数値が更新されることを踏まえ、引き続き目標達成を維持できるよう、県として療養費支給の適正化に向けた支援を継続する。
- ・ 続いて、6 ページ「3 医療費適正化関係」の（２）特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上について説明。
- ・ 特定健診の③周知広報の強化における「ラジオ、TV による周知」については 55 市町村が実施予定と回答しているが、国保連合会と共同で実施している広報については全市町村が参加している。
- ・ 次に、特定保健指導実施率向上の取組として、②利用環境の整備における「ZOOM 等リモート環境による面談の実施」については、半数以上の市町村が実施予定であることを説明し、オンライン活用は国及び県においても推奨している取組であることから、引き続き積極的な環境整備を依頼。
- ・ 続いて、10 ページ（３）「ジェネリック医薬品の使用促進」について説明。
- ・ 希望カードやシールの配布、利用差額通知については全市町村が実施予定であり、広報誌やパンフレットによる周知も行われている状況。
- ・ さらに、運営方針の中間見直しにおいて国の副次目標である金額シェア目標を追加したことを踏まえ、今後は医師会や薬剤師会等との連携を一層強化し、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組むよう依頼。
- ・ いずれの取組についても昨年度に引き続き実施予定とする市町村が多く、全体として実施予定市町村数が増加している状況であることを説明。
- ・ また、紹介した取組の中で関心のある事例があれば県へ問い合わせることで取組市町村の紹介等の連携（マッチング）が可能である旨を説明し、必要に応じて連絡するよう案内。

（６）今後のスケジュールについて

①令和 8 年度事業費納付金の納付スケジュールについて

＜埼玉県＞

- ・ 資料 6－1 に基づき、納付金の支払いについては、今年度から子ども・子育て支援納付金分が追加されているものの、納付スケジュール自体に大きな変更はなし。
- ・ 期別ごとの納付額については既に示しているとおりであることを確認するとともに、2 期以降の支払期限については例年どおり納期限の 1 か月前を目安に通知する予定である。
- ・ あわせて、納付金の支払いに遅延が生じないよう対応を依頼。

②納付金算定に係る今年度のスケジュールについて

＜埼玉県＞

- ・ 従来の納付金・標準保険税率の算定スケジュールと準統一後の算定スケジュールの比

較について説明。今年度は準統一仕様のスケジュールで実施する。

- ・ 市町村作業については大きな変更はないものの、主な変更点として、8月頃を目途に準統一の進捗状況調査を実施する予定。
- ・ また、市町村基礎ファイルとは別に、「保健事業ア」及び県2号繰入金に係る所要額調査を9月中旬頃に実施する予定。
- ・ さらに、これまで本算定後の2月中旬頃に実施していた納付金及び標準保険税率の確定通知については、準統一後は秋の試算結果をもって税率等を確定することとし、運営協議会後の12月上旬を目途に通知する予定。
- ・ なお、税率等は秋の試算で確定するものの、本算定作業自体は引き続き県において実施するため、本算定に向けた診療費推計等の照会は従前どおり実施する予定である。
- ・ 本算定結果については参考情報としてワーキンググループ及び運営推進会議で報告する予定。
- ・ 最後に、納付金算定作業への協力を依頼し、説明を終了。

③普通交付金に係る令和8年度の支払いスケジュールについて

<埼玉県>

- ・ 資料6-2に基づき説明。令和7年度第4回埼玉県国民健康保険運営推進会議で既に示したとおり、前年度から大きな変更はなし。
- ・ 今年度においても毎月の期限内での請求書提出について漏れがないよう対応することを依頼。

【全体/質疑応答】

(質問)

<市町村>

- ・ 資料3-1について、納付金の再算定(補正)は、納付金の財源不足の有無にかかわらず、全市町村について行うのか。
- ・ 全市町村で行う場合、公費のうち保険者努力支援制度を補正の対象とした場合、努力支援の得点獲得を頑張っても、補正により納付金算定が増え、努力した分が市町村の独自財源にならなくなってしまうという理解でよいのか。

(回答)

<埼玉県>

- ・ お見込みのとおり、全市町村で再算定(補正)を行う。
- ・ ご質問頂いた、保険者努力支援制度については補正の対象外である。獲得した点数に応じて配分される交付額は、納付金のうち地方単独事業の減額調整分に充当する金額を除き、各市町村において独自に実施する保健事業区分「ウ」の財源になりますので、引き続き保険者努力支援制度への取組を進めていただければと考えている。

(質問)

<市町村>

- ・ 昨年度、令和9年度の標準税率について、見込み額を7月ごろにお示し頂いたが、今年度予定はあるか。

(回答)

<埼玉県>

- ・ 推計例などについては、今年度お示しする予定はない。

(要望)

<市町村>

- ・ 制度の見直し等に伴い、標準税率の変更が見込まれる可能性がある。改めて、標準税率の見込み額を示すことをご検討お願いしたい。

(回答)

<埼玉県>

- ・ 承知した。

(要望)

<市町村>

- ・ 各市町村への基礎ファイル照会の際の記載要領について、注釈をつけるなど分かりやすい記載を要望したい。

<埼玉県>

- ・ 分かりやすい記載となるよう善処する。