

埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）（案）に係る市町村意見と県の考え方

資料3

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
1	1 基本的事項	(1) 策定の目的	1	現状	一般的な用語の統一をした方が良い。P1「市町村国保」とP12「国民健康保険」、P13「市町村国保財政」とP15「国保財政」等。	御意見を踏まえ、次の考え方に基づき修正する。 (考え方) 「国民健康保険」と「国保財政」を使用することを原則とするが、市町村に限定することが望ましい場合、「市町村」を加える。「国民健康保険」は他の単語と組み合わせて使用する場合、「国保」と略称を使用する。	あり
			1	-	赤字解消に向け、毎年度税率等の見直しを行っているが、厳しい運営が続く見込みである。市町村国保の事業運営及び財政全体の安定化が図られるよう、財政基盤の一層の充実強化に向けた施策を講じられるよう国に対し強く働き掛けることについても記述を入れてほしい。	御意見を踏まえ、「課題の解決に向けて」の最後に文章を加える。 <修正案> <u>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。</u>	あり
		(4) 対象期間	2	-	被保険者証や短期証の廃止など健康保険制度の運営・運用が加速度的に変革していく中でも対応できるよう、見直しの時期を6年間の中間年と限定せずに、必要に応じて見直しができるような文言に変更した方が良い。	国民健康保険法において、おおむね3年ごとに分析・評価を行うよう努めることとされており、方針という性質を踏まえ、3年での見直しが適当であると考えている。	なし
4	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	3	①保険者数	2025年問題を見据えると被保険者は大幅に減少していくことが見込まれるが、規模別保険者数の数値は対象期間内での更新を行うか。	中間見直し（令和8年度）の際に更新する。	なし
5			6	④被保険者一人当たりの所得	各表のほとんどが令和3年度までの推移を示しているため、厚労省から公表されている速報値「R3 829千円」を加え、各表の統一感を持たせることはできるか。	国の統計は最新の確定値を掲載することで統一している。所得は最新の調査結果（令和3年度）の前年分（令和2年）が最新の確定値であるため、更新することは考えていない。	なし
6			8	⑦年齢階層別被保険者一人当たりの医療費	令和3年度のデータで当該グラフを表記した方が良い。	運営方針策定までに令和3年度の確定値が公表された場合は、更新する。	なし

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
7	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) 財政収支の改善に係る基本的な考え方	12	①市町村国保財政運営の現状 「市町村国保の法定外一般会計繰入金金の推移」	法定外繰入れを行っていない市町村を記載した方が良い。	総額の推移や市町村別一人当たりの状況は、市町村国保財政の収支改善や保険税水準の統一に向けて、法定外一般会計繰入金金の解消を進めるために記載しており、実施していない市町村を列挙することは考えていない。	なし
13				データを令和4年度に差し替えてほしい。	運営方針には、国民健康保険事業年報の確定値を使用することで統一しており、更新することは考えていない。	なし	
9		(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	15	②法定外一般会計繰入金等の削減・解消に対する考え方	国では、「決算補填目的」のみ対象としているが、運営方針では「決算補填等以外の目的」も含めた法定外繰入金を解消としている。この違いについて、保険税水準の準統一を実現するためと記載はあり、保険者としては理解したが、県民に分かりづらく、県が国と違う見解であることについて聞かれるため、より詳しく記載してほしい。	法定外繰入金は、国保財政の健全化を図る観点から削減が進められており、法定外繰入れを行っていない市町村もある。このため、被保険者の受益と負担の公平性の観点から、国保事業の財源に法定外繰入金を活用しないことを前提に保険税水準を統一することとしており、御意見を踏まえ、4(2)⑤の「決算補填等以外の目的の法定外繰入金」の文章を次のとおり修正する。 <修正案> ・ <u>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。</u>	あり

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
10	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し	(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	15	②法定外一般会計繰入金等の削減・解消に対する考え方	<p>本県は全国においても法定外一般会計繰入金の状況は厳しくなっているにも関わらず、国が赤字と定義した「ア」に加えて「イ」も解消すべきとしているが、根拠説明が弱い。解消すべき赤字の定義を拡大するほど、その負担は被保険者の負担として上乗せする以外になく、赤字の定義を県独自で拡大すべきではない。</p> <p>①なぜ「イ」も本県は解消すべきものと定義するのか。 ②①とした本県としての必要性とその根拠は何か。 ③保健事業の統一を実施するよりも、「イ」を解消の対象にすることが優先すべきことなのか。 ④上記についての市町村の認識の共有は図られているのか。少なくとも当市は反対の立場に立っている。</p>	<p>①準統一に当たり、収納率格差以外の項目を統一する観点から、法定外繰入金全体を解消することとしている。</p> <p>②法定外繰入金は、国保財政の健全化を図る観点から削減が進められており、法定外繰入れを行っていない市町村もある。このため、被保険者の受益と負担の公平性の観点から、国保事業の財源に法定外繰入金を活用しないことを前提に保険税率を統一することとしている。</p> <p>③準統一により、全市町村で一定水準の保健事業を実施できるよう財源を確保する予定である。このため、一定水準の範囲内であれば、法定外繰入金を活用する必要はなくなるものと想定している。</p> <p>④法定外繰入れを行っていない市町村もある中で、準統一に当たり、法定外繰入金の全体を解消することについては、第2期運営方針策定時から連携会議において認識の共有を図ってきている。なお、準統一において、県内統一基準の減免費用は全額特別交付金で交付することとし、地方単独事業の減額調整分は法定外繰入金以外で賄うよう検討していくこととしているため、準統一以降は法定外繰入金を活用する必要性は低くなると考えている。</p>	なし
11					<p>「決算補填等以外の目的」の繰入れについて、弾力的な扱いとして、段階的に解消する形で進めることはできないか。令和8年度に法定外一般会計繰入金の全てを解消することとなると、被保険者にその負担を強いる形となってしまうのではないか。本年度に保険税率の改正を行ったが、年金生活の被保険者が多く、相応の反響があったため、せめて、決算補填等以外の目的の繰入金の解消は慎重に行ってほしい。</p>	<p>解消が難しい市町村もあることは理解しているが、準統一を見据え、計画的に法定外繰入れを削減し、解消した市町村もある。引き続き、令和8年度の解消に向けて取組を進めていただきたいと考えている。</p>	なし

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
12	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	(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	15	②法定外一般会計繰入金等の削減・解消に対する考え方	削減・解消の取組に関し、国の通知と同様、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」及び「繰上充用金の新規増加分」とした方が良い。また、国と異なる方針とするのであれば、その理由を明確に示してほしい。	第2期運営方針において、準統一では収納率格差以外の項目を統一することとしており、法定外繰入金については全体を解消することを連携会議や研修を通じて周知している。第3期運営方針案では、その旨を明記したものである。法定外繰入金全体を解消することとしている理由については、No. 9、10を参照いただきたい。	なし
13			16	④法定外一般会計繰入金等の削減・解消のための取組	国の通知に基づき策定する赤字削減・解消計画書の対象に「イ」は含まれていない。市町村には「イ」の削減・解消も求められることになるがその点についての対応が言及されていない。「イ」の削減・解消についてどう取り組んでいくのか、大変厳しい状況にあることを認識してほしい。	解消が難しい市町村もあることは理解しているが、準統一を見据え、計画的に法定外繰入金を削減し、解消した市町村もある。引き続き、令和8年度の解消に向けて取組を進めていただきたいと考えている。	なし
14				⑤目標年次	仮に、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の解消ができない団体があった場合は、財政安定化基金で対応する形になるのか。	県の財政安定化基金は、保険税の収納不足等により財源不足になった場合に、無利子で貸し付けるものであり、市町村においては補正予算で対応することとなる。このため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の解消のために県の基金を活用することはできない。	なし
15	3 市町村ごとの納付金及び標準保険料率の算定方法	(1) 賦課の現状	20	一人当たり調定額	「年度ごとの推移では、被保険者一人当たりの医療費の増加などにより、増加傾向にあります」とあるが、調定額と一人当たり医療費については直接的な影響はないのではないか。「医療費の増加を受けて税率改定を行ったことにより」などの記載の補足が必要だと考える。むしろ、令和3年度以降は基礎控除引上げなどの税制改正の影響があるように思われる。	御意見を踏まえ、主な要因を本文に追記する。 <修正案> ・年度ごとの推移では、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。	あり

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
16	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(2) 保険税率の統一	22	③統一の進め方 イ 準統一	新型コロナウイルス感染症の影響や物価高など市民生活の負担が大きくなる中で、準統一の時期を先送りするなど、時期の再検討等はできないのか。	<p>コロナ禍においても、各市町村で準統一を見据えた税率改正や法定外繰入れの削減を進めているため、時期の再検討は考えていない。</p> <p>一方、御意見の趣旨を踏まえ、準統一によって標準保険税率が激変する場合の対応について本文に追記する。</p> <p><修正案> 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。</p> <p>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。</p>	あり
17					「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、…」とあるが、分かりづらいので具体的な説明を補足するべき。	標準的な収納率による調整については、「3（4）標準保険税率の算定方法」の「②標準保険税率の算定式」で例示することとし、ここでの記載は行わない。	なし
18					<p>①標準保険税率から大きく乖離している市町村が多い現状で、なぜ令和9年度の準統一を目指すのか。</p> <p>②標準保険税率に合わせた改定を実施していけば被保険者に対し急激な負担増を強いることになる。被保険者や議会に対しどう利益を説明していくのか。運営方針には令和9年度を目標年次とした明確な根拠が示されていない。国の保険者努力支援制度において「保険料水準の統一に向けた取組状況」の評価項目の見直しがあり、納付金ベースの統一に関しては令和12年度以前、令和13年度以降で点数に高低がつけられており、令和12年度を区切りとして意識した点数付けがされている。また、評価には①納付金ベースの統一と②完全統一の二つの指標しかない。つまり、本県が目指している保険税水準の統一について交付金の枠組みにおいては、いかなるメリットもないと考える。</p> <p>③保険者努力支援制度の枠内ではいかなるメリットもないと思える中で方針の見直しをしないとすれば、どのような根拠で説明していくのか。</p>	<p>準統一の目標年度は、市町村との協議や埼玉県国民健康保険運営協議会における審議を経て、第2期国保運営方針において設定した。各市町村は、この目標を踏まえて、段階的な税率改正や法定外繰入金削減に取り組んできており、第3期運営方針で目標年度を後ろ倒しするほどの理由はないと考える。</p> <p>保険者努力支援制度において、保険税水準の統一に向けた取組の評価基準が示されたが、本指標は各都道府県における保険税水準の統一を加速化させるためのものであり、必ずしも保険者努力支援制度の評価に沿った方針とする必要はないと考える。</p>	なし

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
19	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(2) 保険税率の統一	22	③統一の進め方 ウ 完全統一	完全統一の目標年度を明確に記載してほしい。 ある程度の収納率格差はやむを得ない。また、目安がないため、市町村の計画が立てられない。	御意見を踏まえ、完全統一の目標年度を令和12年度とし、22ページ及び31ページの記載を以下のとおり修正する。 <修正案> (22ページ) 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。 (31ページ) ・ 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。 ・ 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。	あり
20	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(2) 保険税率の統一	22	③統一の進め方 ウ 完全統一	「国保実務」には「完全統一の時期」として、「収納率の格差が縮小した時点」などと定性的に記載している都道府県もあるが、令和6年度分の保険者努力支援制度で加点対象となるためには、定量的な目標年度の設定が求められる。厚労省の策定要領でも、「定性的な表記は想定していない」と記載があり、本方針における「一定程度まで縮小された時点」という記載は適切ではないと考える。また、収納率の差は直近の令和4年度決算の数値を用いるべきであるし、完全統一を目指している大阪府や奈良県がどの程度の収納率格差で完全統一に踏み切ったのか、参考にしても良いと考える。また、収納率格差について反映しなければ市町村間に不公平感が生じるということであれば、拡大しつつある医療費水準の格差について医療費水準の低い自治体はその負担を担っていることを認識してほしい。本方針に一人当たり法定外一般会計繰入金状況や保険税収納率等のみを市町村別で掲載し、一人当たり療養費等は掲載しないのはアンフェアではないか。収納率が低い自治体は、若年層が多い等の理由で県内でも最も低い医療費水準にある。高齢化が進行している自治体においては、その努力にかかわらず医療費は増加の一途をたどることについてある意味保険者の努力が及ばないものと認識している。それと同様に本市のような若年層が多く移動率が激しい自治体も他市と同様の収納率を確保できないことも、全て保険者の責に帰するものではないのではないか。それなのに拡大しつつある「医療費格差」については広域化の理念である「相互扶助」を適用し、収納率格差を導入することについては自治体間の公平性を確保するためという、あまりに本市のような事情を持つ自治体にとっては不利な統一の在り方である。その点について本市としては納得できない。	御意見を踏まえ、完全統一の目標年度を令和12年度とし、No.19のとおり本文を修正する。 また、医療費水準については、医療費水準反映係数 α の引下げにより医療費適正化インセンティブが極端に損なわれることのないよう、特別交付金による交付等の必要性について今後検討を行っていく予定である。	あり

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
21	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(4) 標準保険税率の算定方法	25	①標準保険税率の種類 イ 市町村標準保険税率	2段落目について、「保険税水準の準統一に当たっては、市町村は市町村標準保険税率による賦課を目指すこととします。」に変更する。目標とするのは、あくまで完全統一である。完全統一時期の明記できる目途が立たない中で、市町村標準保険税率を適用し、一部の団体では都道府県標準保険税率以上の賦課が続き、その期間も不明なことについて、被保険者の理解が得られない。財政調整基金の活用方針について、これまで議会及び運営協議会にて、被保険者の負担軽減のために活用することで共通認識を得ており、今後市町村標準保険税率に移行させるとしても、まずは既存の基金を活用することが前提となるため、令和9年度の準統一時点で、市町村標準保険税率どおりに賦課することは現実的に不可能な状況である。	準統一の目標年度は、市町村との協議や埼玉県国民健康保険運営協議会における審議を経て、第2期国保運営方針において設定した。各市町村は、この目標を踏まえて、段階的な税率改正や法定外繰入金の削減に取り組んでおり、独自の税率を設定する余地があるような記載に変更することは考えていない。 なお、完全統一については、市町村からの意見を踏まえ、目標年度を令和12年度とし、No.19のとおり本文を修正する。 また、準統一によって標準保険税率が激変する場合の対応について、No.16のとおり本文に追記する。	あり
			26	②標準保険税率の算定式	図中、「市町村の標準保険税率の算定に必要な保険税総額※」及び「※市町村ごとの標準的な収納率により調整」とあるが、分かりづらいため具体的な説明を補足するべき。	図中下段の例に調整の計算例を追加する。	あり
23	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	(2) 準統一(令和9年度～)	28	①準統一の考え方	準統一に伴い、応益割合が増えることとなるが、低・中間所得層の税額が上がる方について、税負担軽減のために、国・県による財政支援をしてもらいたい。	県として更なる財政支援は困難であるが、国に対し、低所得者対策の拡充など被保険者の更なる負担軽減に取り組むよう要望していく。	なし
24				2段落目の文について、「保険税水準の準統一に当たっては、市町村は市町村標準保険税率による賦課を目指すこととします。」に変更する。	準統一の目標年度は、市町村との協議や埼玉県国民健康保険運営協議会における審議を経て、第2期国保運営方針において設定した。各市町村は、この目標を踏まえて、段階的な税率改正や法定外繰入金の削減に取り組んでおり、独自の税率を設定する余地があるような記載に変更することは考えていない。	なし	
25			29	②保険税の賦課に係る項目の取扱い 「応能応益割合」	以下の点から、応能応益割合は53：47ではなく、応能割合を60以上、少なくとも55以上に設定した方が良いと考える。 ①令和3年度決算では65：35となっている。また、応能割合が55%未満は5市町村しかなく、48市町村が60%以上となっている。 ②53：47とすると応益割合を増加させる改定を行うこととなるが、その場合、逆進性が強まることとなり、被保険者や議会の理解を得るのは難しい。 ③各市町村が各市町村内の被保険者の状況などを勘案して税率を設定してきた経緯からも、全国の水準と単純に比較して応能応益割合を算出することは好ましくない。	国のガイドラインにおいて、応能分で集める割合は後期高齢者医療制度と同様に、都道府県の所得水準が全国平均より高い場合には多い割合とし、低い場合は少ない割合とすることとされている。所得水準 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)の値については、新制度施行後の激変緩和措置等の観点から、当面の間は各都道府県独自に β を設定することが可能であるが、新制度施行後これまでの納付金算定で β を採用してきたことや、既に β を用いて算定した標準保険税率に向けて税率改正を進めている市町村もあることから、準統一後もガイドラインの原則に準じて標準保険税率を算定する。 なお、準統一後に県内全ての市町村の応能応益割合が「53：47」となるものではなく、各市町村の所得状況に応じて応能応益割合は変動することになる。	なし

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
26	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	(2) 準統一（令和9年度～）	29	②保険税の賦課に係る項目の取扱い 「応能応益割合」	保険税水準の統一のために応益割合を上げていくとの方針だが、子育て支援の観点からも、子どもの均等割額について大幅な増額にならないよう応益割合を下げる方向で検討してもらいたい。	No. 25のとおり、国のガイドラインの原則に準じて、県全体でおおむね53：47となるよう設定する。 子どもの均等割保険税軽減措置については、対象年齢及び軽減割合の拡大を全国知事会とも連携しながら国に要望を行っており、今後もあらゆる機会を捉えて要望を行っていく。	なし
27				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」	保健事業における法定外繰入れについて、令和8年度までに解消するという事は、実質、令和7年度までしか繰入れができないことになるため、ア、イ、ウについて、どの保健事業がどこに当たるのか、令和6年度中には確定させ、事業を明確に示してほしい。また、準統一となる令和9年度以前に繰入れができなくなるため、被保険者へ多大な負担増とならないよう、国・県による財政支援をしてもらいたい。	アについては、現時点で全市町村が実施している特定健診・特定保健指導やジェネリック医薬品の差額通知等が該当すると考えられる。イについては、県繰入金としての対応になるが、交付基準は未定である。ウについては、ア、イにも該当しないものになる。 準統一後の保健事業については、各市町村が独自財源に頼らなくても一定水準の事業を実施できるよう、県繰入金の交付基準の見直しを含めた財源の検討を行っていく予定である。 法定外繰入れは、行っていない市町村もあるため、削減に伴う被保険者の負担増に対する財政支援は考えていない。	なし
28					独自財源を確保できない保険者は低い保健事業サービスしか提供できない。負担と受益の公平性の観点から「同じ世帯構成、所得であれば、同じ負担で同じサービス」を前提に独自財源に頼らない保健事業の統一を希望する。	独自財源に頼る部分がどの程度になるかは、今後の検討次第であるが、統一の理念として、独自財源に頼らなくても県内全市町村で一定水準の保健事業を実施できるようにすべきと考える。	なし
29				③市町村が実施する事業に係る項目の取扱い 「保養施設利用助成事業」	保養施設利用助成事業について、国民健康保険特別会計で実施することができなくなることから、引き続き一般会計で実施する場合は、県による財政支援を併せて実施し、運営方針に掲載してほしい。	保養施設利用助成事業は、国保特別会計における独自財源か一般会計での実施としており、財政支援は考えていない。	なし
30				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）」	「①準統一の考え方」において、「収納率格差を反映した統一の保険税率」とあるように、準統一では収納率格差があることが前提であるから、当該交付基準についても完全統一まで存続すべき。	準統一後は、各市町村の収納率向上が税率の引下げに直結することになるため、特別交付金でインセンティブを確保する必要はないと考える。	なし
31				⑤その他 「その他基金（市町村が設置する基金）」	「保険税軽減を目的とした基金残高の取崩しは行わない」とあるが、急激な保険税の負担増を抑えるために基金を活用している市町村が存在するため、この文言は削除した方が良い。	準統一以降は、保険税率引下げのための基金取崩しは全市町村で行わないこととしており、文言の削除は行わない。	なし

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
32	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	(2) 準統一（令和9年度～）	31	⑤その他「その他基金（市町村が設置する基金）」	「保険税軽減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。」を削除する。財政調整基金の活用方針について、これまで議会及び運営協議会にて、被保険者の負担軽減のために活用することで共通認識を得ており、今後市町村標準保険税率に移行させるとしても、まずは既存の基金を活用することが前提となる。現時点の積立額以外にも令和9年度以降も毎年度の歳計剰余金を基金に積み立てることも想定されるため、この内容に沿うことは現実的に不可能な状況である。	準統一においては、原則、収納率格差以外で税率に差が生じないこととなる。保険税率を引き下げするための基金取崩しは税率に差が生じるものであり、全市町村で行わないことで統一することとしているため、文言の削除は考えていない。	なし
33					「準統一後は保険税を財源とした基金への積立てを行わない」というのは、その直後の括弧書きのケースのみなのか。標準的な収納率における「納付金の財源として～確保できた場合」の保険税を基金に積み立てる場合も「保険税を財源とした基金への積立て」となるのか。疑問点が出ないようにルールを明記するべき。	御意見を踏まえ、本文を修正する。 <修正案> ・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。	あり
34		(3) 完全統一		—	収納率に応じて、どのように納付金が増減するのかをモデル等で明記するべき。	完全統一の意義は同じ世帯構成、所得であれば同じ保険税になることであり、それに伴う各市町村の納付金の増減は直接被保険者に影響するものではないため、モデルケース等の運営方針への記載は考えていない。	なし
35				—	達成年度の用途を早期に設定すべき。目標とするのはあくまで完全統一である。完全統一時期の明記できる用途が立たない中で、市町村標準保険税率を適用し、一部の団体では都道府県標準保険税率以上の賦課が続き、その期間も不明なことについて、被保険者の理解が得られない。	御意見を踏まえ、完全統一の目標年度を令和12年度とし、No. 19のとおり本文を修正する。	あり
36	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	36	③目標「口座振替の原則化」	口座振替原則化に関する記載を削除すべき。理由としては、金融機関の公金事務に対する有料化が進んでいること、スマホ決済等の新たな納税手法が増えていることがあるため、口座振替の原則化については各市町村の判断に任せて良いと考える。	全国平均より低い収納率を引き上げるためには、収納率が高い口座振替の収納割合を高める必要がある。その手段として、口座振替を積極的に促すことが可能となる「原則化」が有効であると考えている。保険税水準の統一の実現に向け、収納率の底上げや具体的な収納対策の実施が求められる中で目標設定したものであり、削除することは考えていない。	なし

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
37	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	36	③目標「規模別収納率目標」	目標収納率を設定する必要があるのか。必要であれば、どのように設定したのか明示するべき。	<p>国の「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」に収納率目標を定めることが明記されており、保険税水準の統一に向けて収納率の差を縮小する必要があることから、収納率目標は設定する必要があると考えている。</p> <p>設定方法については、御意見を踏まえ、注釈に文言を追加する。</p> <p><修正案> *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。</p>	あり
38					被保険者数が1万人以上5万人未満の保険者の目標を、同じ被保険者数にもかかわらず2パターン設定していることについて、その理由を県民にも分かりやすく明記してほしい。	被保険者数1万人以上5万人未満の保険者の区分については、該当する保険者が34と多く、区分内の収納率の差が約7ポイントと大きいことから、区分内の平均収納率で分けることとした。運営方針案には注釈により、令和3年度の平均収納率で区分していることを記載しており、理由まで記載することは考えていない。	なし
39					転入出の割合及び海外転出比率の割合等に応じた数値の補正を加えることを提案する。	徴収の困難さには様々な要因が考えられるが、それらの影響度を数値化し、目標に反映させることは困難である。収納率は、過去の実績から、被保険者数が多いと低くなる傾向にある。この傾向には、収納対策による成果だけでは説明できない様々な要因をある程度包含しているものと考えており、国の保険者努力支援制度における基準も参考の上、規模別に区分し目標を設定しており、変更は考えていない。	なし
40					埼玉県の中でも地域ごとに特色があり、南部地域である本市では、若年層割合（「令和3年度国保実態調査（厚労省）」によれば世帯主の年齢階級別の収納率は65～74歳の98.0%。最も低いのは25歳未満の57.2%で、その格差は40.8ポイント）及び移動率（被保険者に占める転出入や社保加入・離脱の割合がR3実績で南部地域約37%に対し、北部地域28%と約10%の差がある）が高く収納に苦慮しているため地域の実情を考慮してほしい。		なし
41					短期証の廃止などに起因し、滞納者との納付交渉の機会の方法が一つ失われ、今後の収納率に何らかの影響、変動が生じると思われるが、この規模別収納率目標は見直しの際に下方修正も含め、見直しすることはあり得るのか。	収納率への影響は様々な要因が考えられるが、令和8年度の目標値の変更は考えていない。なお、本方針の中間見直し（令和8年度）の際に令和11年度の目標値を設定することを想定している。	なし

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
42	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	36	③目標 「規模別収納率目標」	令和4年度の速報値を見ると、県全体の現年度分収納率はR3の93.75%から93.91%と緩やかに上昇したものの、個別の市町村では上昇22、下降37、据置4となっている。目標値は近似の実績等を踏まえ、設定しているものと思われるが、実際には見込みほど上がらないことも想定される。収納率を高く設定しすぎると、未達成の市町村では歳入に不足が生じることが考えられ、県の示す標準税率に税率の改正を行っても収入に不足が生じるため、被保険者や議会等への説明にも苦慮することが懸念される。今一度、目標収納率に関しては、現行よりも引き下げること検討すべき。	標準保険税率の算定に考慮する収納率は「目標収納率」ではなく「標準的な収納率」であるため、目標収納率を下回ったとしても、標準的な収納率を上回れば、基本的に納付金を支払うための収入が不足することはないと考える。	なし
				④目標達成に向けた取組 「市町村の取組の基本的方向性」	被保険者等の状況は地域によって異なるものであり、収納率に関しても地域的な特性が大きな要因を占めていると考えられる。コンビニ納付や電子マネー納付など、収納チャネルは多様化しており、納期内の自主納付を促進するためには、口座振替に限らない納付方法の拡充が重要であると考えられる。	御指摘のとおり、口座振替できない被保険者に向けて、納付方法を拡充することは重要であり、運営方針案にも記載している。	なし
44	7 医療費の適正化の取組	全体	45	全体	統一化に伴い、医療費適正化の取組に対して、ディスインセンティブにならないよう、県全体の効果的な取組を推し進めていくべきと考えるが、運営方針（案）には、既定路線の取組内容しか伺えない。	運営方針には、全ての市町村において最低限実施すべき取組を記載しているものであり、市町村独自の取組を妨げるものではないと考えている。	なし
45		(2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	47	③目標	国の目標値が60%であることは認識しているが、現状の受診率、実施率との乖離がある。計画上は理想の目標値でなく、現状を踏まえた目標値とした方が良いのではないかと。	県の運営方針としては、国が定めた目標に従って、現時点で定める県全体での目標を記載している。 県の他計画（医療費適正化計画、健康長寿計画等）の県全体の目標値の考え方との整合性を図る観点も必要である。 なお、「第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者の目標値」について、国は「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」において、「第3期目標値を下限とする」としている。	なし
				47・48	③目標	準統一の目標年次は「令和9年度」と設定されているのに、なぜ医療費適正化の取組の目標年度は「令和11年度」なのか。本方針の計画期間だとすると、準統一の目標年次の設定も「令和11年度」が良いのではないかと。ここに整合性は必要ないのか。	医療費適正化の取組は、第4期埼玉県医療費適正化計画の終期である令和11年度と合わせて目標年度を設定している。 なお、医療費適正化の取組は、保険税水準の統一の前後にかかわらず継続して取り組んでいくべき課題であり、目標年度について必ずしも保険税水準の統一と整合性を図らなければならないものではないと考える。

番号	章	項目	頁	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
47	7 医療費の適正化の取組	(4) 生活習慣病の重症化予防の推進	49	①現状 ア 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施	「埼玉県内の」は、他の記載に合わせて「本県の」や「県内の」でよいのではないか。	「 本県 の」に修正する。	あり
48			50	④目標達成に向けた取組	「脂質異常症など生活習慣病」は、「脂質異常症などの生活習慣病」の方が表現として適切ではないか。	「脂質異常症など の 生活習慣病」に修正する。	あり
49	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	54	②課題	法改正により、従来の被保険者証を廃止し、マイナンバーカードに一本化されることは、少なからず国民健康保険の事務に影響をもたらすと思われるため、それに対応する文言を表記しても良いのではないかと。現時点で、確定的なことは記載できないとしても、健康保険全体の運用が変わっていくのは事実であることから必要ではないか。	事務の標準化の推進に係る課題は多岐に渡るため、課題がある事務を具体的に列挙することはせず、「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。」などの記載にとどめている。そのため、被保険者証がマイナンバーカードに一本化されることを②課題の欄に記載することは差し控えたい。	なし
50			55	④目標達成に向けた取組	「県は、令和7年度までの標準準拠システムの導入を促進し」と記載されているが、本市のように人的リソース不足を理由としてシステム標準化への対応が困難となっている自治体が全国でも多く見受けられているとの情報が本市のシステム担当課より提供された。国も、一定の条件を満たすことで所要の移行完了の期限を設定するとの方針改定案を示しているとのことなので、令和7年度を「できるだけ早期に」等の表現に変更できないか。	令和5年9月8日の閣議決定により、「地方公共団体情報システム標準化基本方針」が変更されたことを踏まえ、「令和7年度までの」とある部分を削除する。	あり