

埼玉県国民健康保険運営方針(原案)
【修正案】平成29年5月12日現在

平成 年 月

埼玉県保健医療部国保医療課

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) 赤字解消・削減の取組、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の算定方法	P10
(1) 納付金の算定式	
(2) 市町村ごとの納付金の算定方法	
(3) 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い	
4 市町村ごとの標準保険税の算定方法	P12
(1) 標準保険税率の算定式	
(2) 市町村ごとの標準保険税の算定方法	
(3) 激変緩和措置	
5 市町村における保険税の徴収の適正な実施	P16
(1) 国民健康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	P19
(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	
(5) 高額療養費の多数回該当の取扱い	

7 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) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施
- (5) 健康長寿埼玉プロジェクトの推進
- (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

8 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

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 .. P36

- (1) 介護等との連携
- (2) 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 P37

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課題があります。

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、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村は、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。

本県の県内市町村国保では、近年300億円を超える法定外繰入れを実施しており、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、市町村国保における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解消・削減に取り組んでいきます。また、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。

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。

(2) 根拠規定

- ・ 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）附則第7条
- ・ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2
（平成30年4月1日施行）

(3) 策定年月日

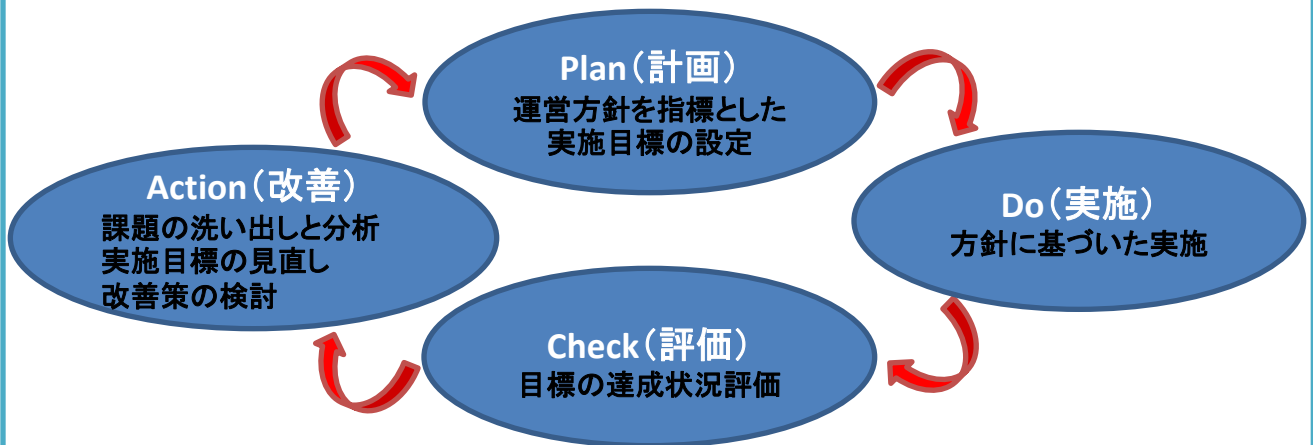
○ 平成29年9月 日

(4) 対象期間

- 平成30年4月1日から平成33年3月31日までの3年間
- 3年ごとに見直しを図ることとします。

(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（仮称）等で、フィードバックし、全市町村と情報を共有します。

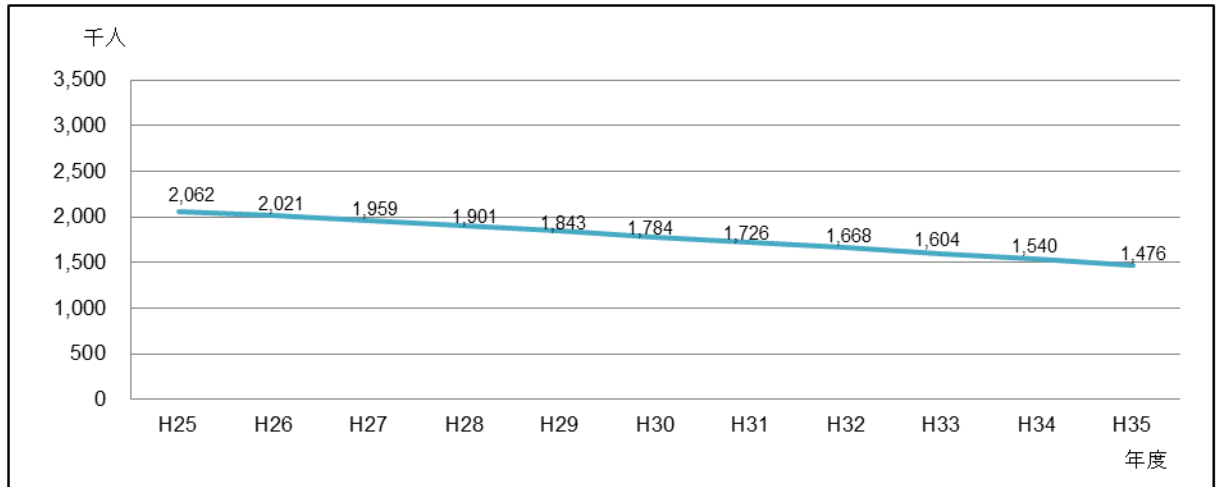


2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(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



※ H27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6万～6.5万人の減少が見込まれます。

- ① 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くと見込まれます。
 - ・70～74歳については、人口構成が右肩上がりのため、今後も年約7.0万人の減少が見込まれます。
- ② 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1.5万～2.0万人程度増加するものと見込まれます。
- ③ 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。
- ④ 生活保護については、平成27年度時点で生保開始が約0.8万人で、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0.5万人程度の減少が見込まれます。
- ⑤ 社保離脱・加入については、社保から国保への加入者が、国保から社保への加入者を上回っていましたが、その差は徐々に小さくなってきており、平成27年度には、ほぼ同数となっています。
 - ・現状の景気動向が続いていくと仮定し、増減は考慮しないこととします。

② 医療費の見通し

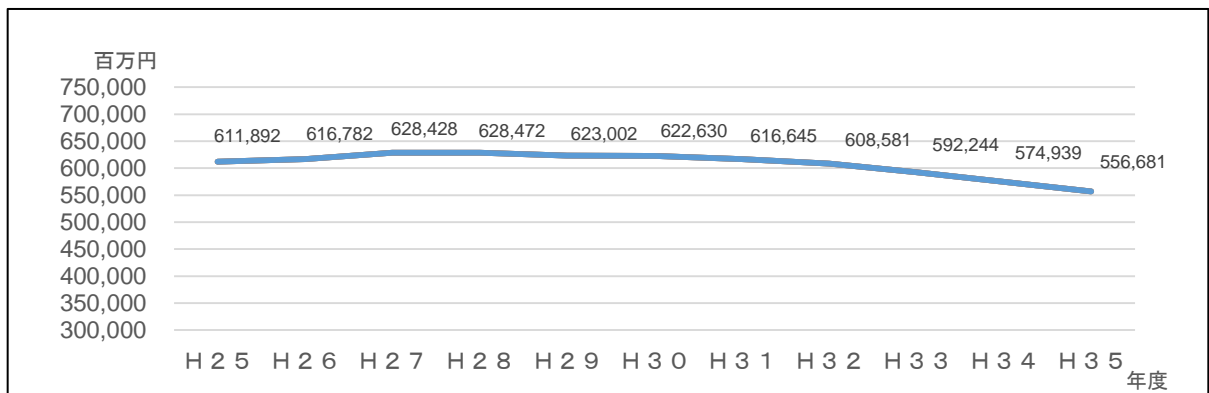
○ 推計方法

平成27年度実績医療費×診療費の伸び×被保険者の増減＝平成28年度医療費総額見込

- ・ 平成27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）の伸び率を見込み、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減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）

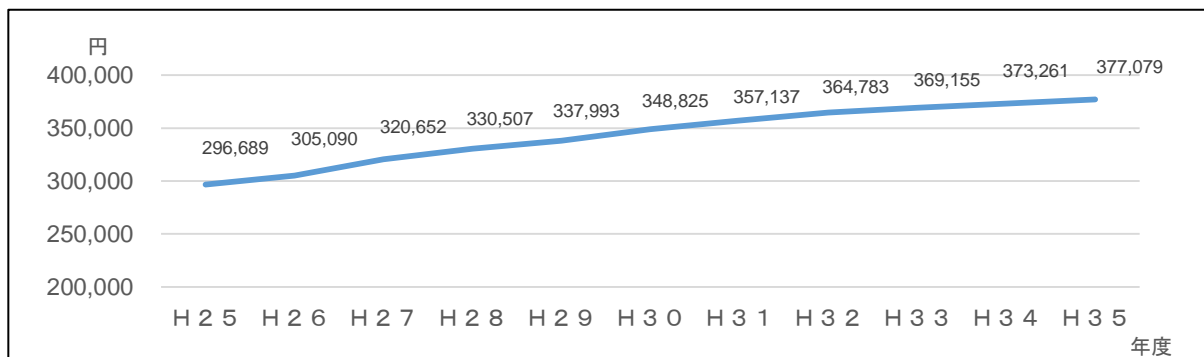
- ・ 現在、医療費については高止まりの状態にあり、今後は、被保険者数の減少に伴い、医療費総額は減少していくことが想定されます。



※ H27までは実績（「国民健康保険事業年報」）

(参考) 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、被保険者の年齢構成の高齢化、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。



※ H27までは実績（「国民健康保険事業年報」）

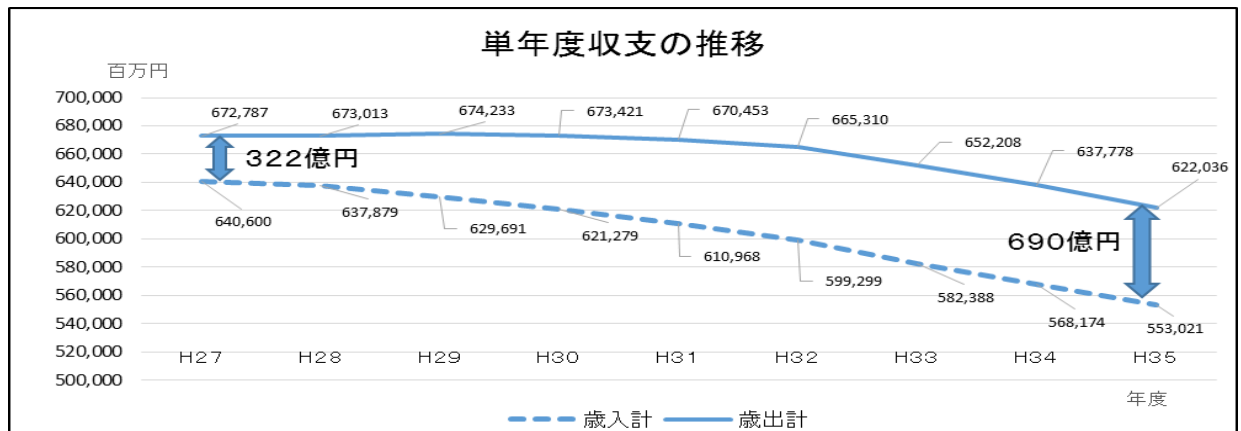
③ 財政の見通し

○ 前提条件【納付金に必要な項目を抜粋】

- ・歳入 保険税は、現行の税率及び収納率が維持されることとしました。
- ・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

- ・単年度収支差を見ると平成27年度が約322億円の赤字であるのに対し、現状のままだと、平成35年度が約690億円の赤字と財政収支がかなり悪化すると見込まれます。
- ・財政収支悪化の要因として、納付金の必要額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の影響によるものが挙げられます。



		(単位:百万円)								
項目	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
単年度収支差	▲ 32,187	▲ 35,134	▲ 44,542	▲ 52,142	▲ 59,485	▲ 66,011	▲ 69,820	▲ 69,604	▲ 69,015	
【内訳】										
歳入	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
保険税	176,001	171,870	167,741	163,619	159,508	155,410	151,092	146,678	142,166	
国庫支出金	169,907	172,288	173,113	173,400	173,144	172,338	169,622	166,524	163,048	
療養給付費等交付金	21,867	18,223	14,578	10,934	7,289	3,645	—	—	—	
前期高齢者交付金	204,782	205,384	204,791	204,642	203,270	201,221	196,672	191,744	186,443	
県支出金	43,904	45,011	44,969	44,787	44,460	43,987	42,934	41,805	40,600	
保険基盤安定繰入金(軽減分)	13,644	14,071	13,733	13,395	13,059	12,723	12,370	12,009	11,639	
保険基盤安定繰入金(支援分)	10,495	11,032	10,766	10,502	10,238	9,975	9,698	9,414	9,125	
計	640,600	637,879	629,691	621,279	610,968	599,299	582,388	568,174	553,021	
前年比	—	▲ 2,721	▲ 8,188	▲ 8,412	▲ 10,312	▲ 11,669	▲ 16,912	▲ 14,214	▲ 15,152	
歳出	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
保険給付費	524,104	520,987	519,315	516,062	511,105	504,424	490,887	476,547	461,418	
後期高齢者支援金	107,870	110,253	112,294	113,991	115,346	116,358	116,689	116,636	116,202	
介護納付金	40,813	41,773	42,624	43,368	44,002	44,528	44,632	44,595	44,416	
計	672,787	673,013	674,233	673,421	670,453	665,310	652,208	637,778	622,036	
前年比	—	226	1,220	▲ 812	▲ 2,968	▲ 5,143	▲ 13,102	▲ 14,430	▲ 15,742	
【参考】										
項目	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
被保険者数	1,959,843	1,901,541	1,843,240	1,784,937	1,726,636	1,668,335	1,604,325	1,540,313	1,476,300	

(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

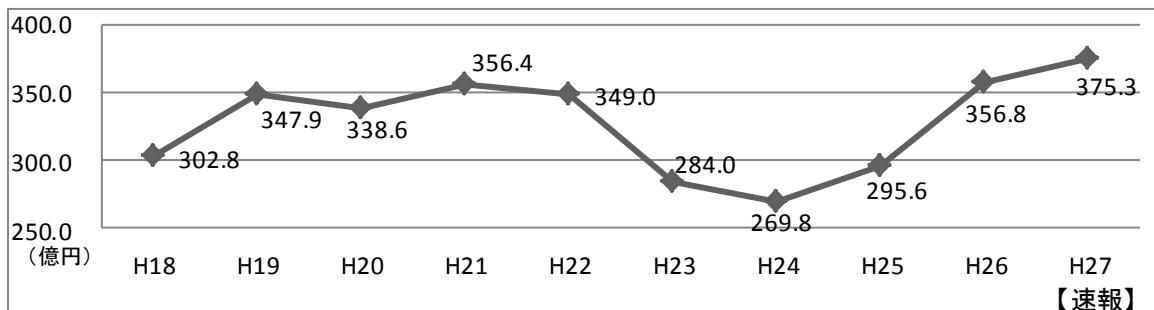
- 平成27年度決算においては、国民健康保険の被保険者は減少していますが、医療費は増加しており、実質的な収支は約406億円の赤字（赤字額は前年度から約58億円増加）となっています。

	平成27年度	平成26年度	前年度比
収入額	9,190億9,507万円	8,157億4,183万円	12.7%増
支出額	8,968億5,700万円	7,900億2,412万円	13.5%増
形式収支	222億3,807万円	257億1,771万円	13.5%減
実質的収支	▲405億6,470万円	▲348億 555万円	16.5%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

赤字補填のため、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前後してきてきたところですが、平成27年度は約375億円となっています。



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

市町村国保財政運営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を設定し、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、支出額を削減する。

また、県国保特別会計において、県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、必要以上に黒字幅や繰越金を確保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) 赤字解消・削減の取組、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、解消・削減すべき赤字の範囲を明確にし、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するものとされています。

解消・削減すべき赤字等の定義について

(1) 解消・削減すべき赤字の定義について

解消・削減すべき赤字額は、国と同様に「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」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額は、次の法定外一般会計繰入の分類のうちの①をいいます。

法定外一般会計繰入の分類

①決算補填等目的

○決算補填目的のもの【※1】

- ・ 保険税の収納不足のため
- ・ 医療費の増加

○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、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
- ・ 地方独自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、地単事業、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）

※1：平成30年度からは財政安定化基金で対応するため発生しない。

イ 繰上充用金の増加額について

- ・ 平成27年度以前に発生した繰上充用金については、各市町村の実情に応じ可能な限り、計画的な解消・削減を目指すものとします。
- ・ 平成28・29年度の収支の赤字による繰上充用金の増分については、解消・削減すべき赤字額に含まれます。
- ・ 平成30年度以降に繰上充用金の増加が起こった場合、その増加部分については解消・削減すべき赤字となります。

(2) 赤字市町村について

次のいずれかに該当する市町村を赤字市町村とします。

- ① 平成28年度決算で「解消・削減すべき赤字」が発生した市町村であって平成30年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村
- ② 平成29年度以降、実績額として「解消・削減すべき赤字」が発生した場合であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村

赤字解消・削減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、赤字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、適正な保険税の設定等により、赤字の解消・削減を図ります。
- ・ 県は、赤字解消計画に基づいて赤字の解消・削減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

(1) 赤字解消・削減の目標年次

単年度での赤字の解消が困難と認められる場合は、市町村の実態を踏まえて、平成30年度から35年度までの6年間で段階的な目標を設定することとします。

<段階的削減の目安>

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
目標 赤字上限額 (平成28年度比)	85%分	70%分	50%分	35%分	20%分	0%

※ 平成35年度までに解消・削減すべき赤字額が全額解消できるような計画を作成することとする。

(2) 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、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県国保特別会計や市町村に対し交付・貸付を行う財政安定化基金を設置しました。

特例基金の設置

平成30年度から平成35年度までの6年間、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。

「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、収納額が低下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ます。

3 市町村ごとの納付金の算定方法

(1) 納付金の算定式

- 納付金の算定式は、国のガイドライン（平成28年4月28日付け保発第0428第17号厚生労働省保険局長通知）に準じます。

<納付金算定の数式>

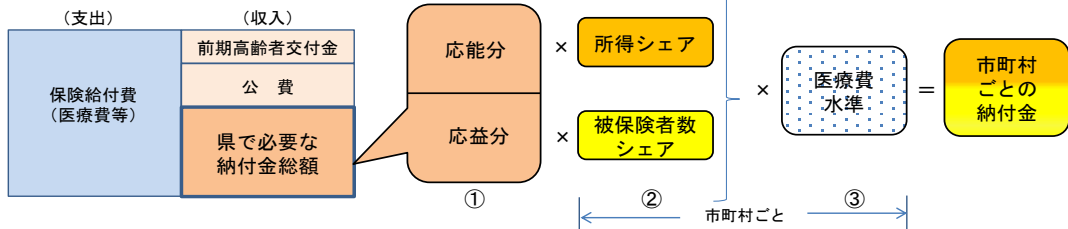
市町村の納付金の額

$$\begin{aligned}
 &= (\text{埼玉県での必要総額}) \\
 &\quad \times \{ \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\
 &\quad \times \{ \beta \times (\text{所得のシェア}) + 1 \times (\text{被保険者数のシェア}) \} / (1 + \beta) \\
 &\quad \times \gamma
 \end{aligned}$$

納付金算定のイメージ

市町村の納付金は、県に必要な納付金総額を県所得水準により応能分・応益分に按分した後、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。

<埼玉県全体>

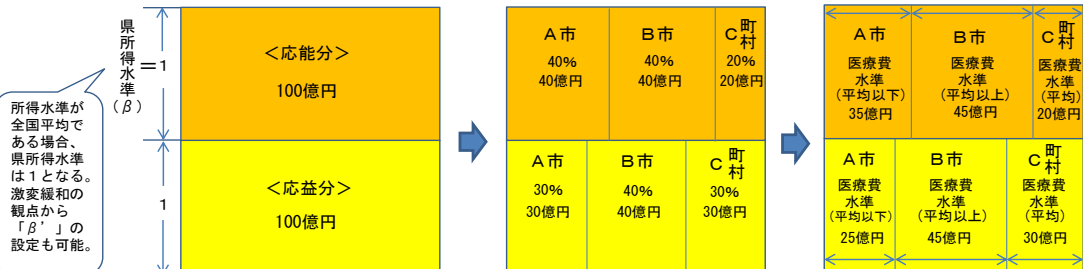


例

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。



(2) 市町村ごとの納付金の算定方法

医療費水準（ α の設定の仕方）

納付金には医療費水準を反映します（ $\alpha = 1$ ）。

所得水準（ β の設定の仕方）

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。

賦課限度額

賦課限度額は、法定額のとおり設定し、県内どこでも同じ賦課限度額となることを目指します。

保険税の軽減割合

低所得者対策の充実を図るため、法定軽減割合を拡大（7割・5割・2割軽減）し、どこに住んでいても同じ法定軽減割合となることを目指します。

(3) 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い

- 新制度では、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(交付金)が与えられます。
- 都道府県分については、予め県が定めた指標により、市町村の努力に応じて重点配分し、インセンティブを付与することとします。

4 市町村ごとの標準保険税の算定方法

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います。

本県では、63市町村全てが保険税を賦課しています。

税方式：63市町村

○ 保険税の賦課方式

保険税の賦課方式として所得割、均等割の2方式と、資産割、平等割を含む4方式のいずれかが採用されています。

(平成28年4月1日現在)

2方式	20市町村
4方式	43市町村

○ 応能割と応益割の賦課割合

市町村の賦課割合は平均して応能割が高くなっています。

平成27年度賦課状況における市町村の賦課割合(一般医療分)

		応能割		応益割		
		所得割	資産割	均等割	平等割	
市町村計	71.2%	65.4%	5.7%	28.8%	23.3%	5.5%

出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」

○ 賦課限度額の設定状況

保険税については、地方税法第703条の4の各項で定める賦課限度額を定めることとなっていますが、法定額と同額の賦課限度額を設定している市町村は13保険者となっています。

(参考)

平成29年度賦課限度額

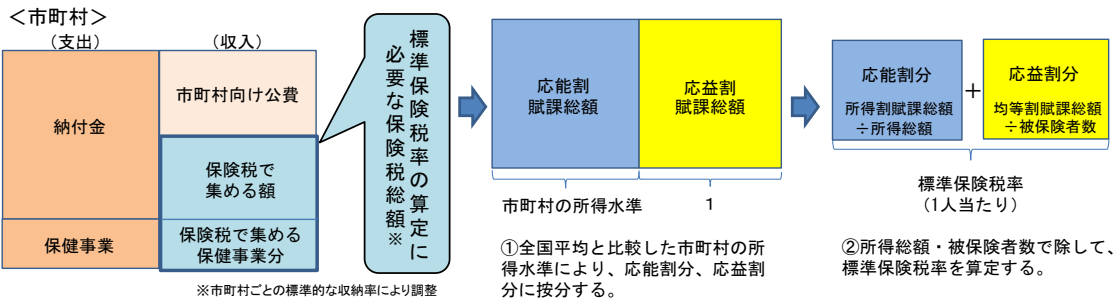
医療分54万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円

(1) 標準保険税率の算定式

- 標準保険税の算定式は、国のガイドライン（平成28年4月28日付け保発第0428第17号厚生労働省保険局長通知）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)

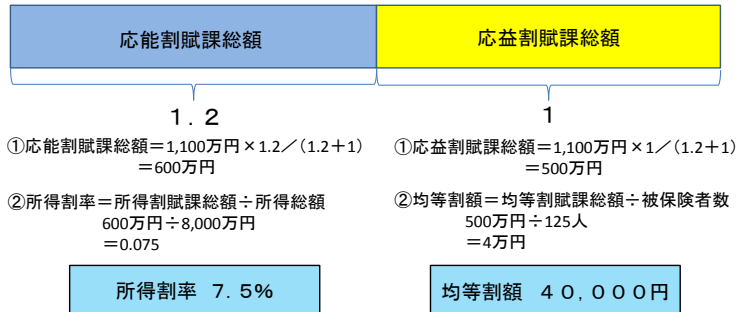
市町村の標準保険税率は、市町村の標準保険税率の算定に必要な保険税総額を市町村の所得水準により応能割賦課総額、応益割賦課総額に按分した後、所得総額・被保険者数で除することにより算定する。



例

A市

市町村の所得水準 1.2
 保険税総額 1,100万円
 所得総額 8,000万円
 被保険者数 125人



(2) 市町村ごとの標準保険税の算定方法

保険税水準の統一

当面、統一の保険税水準としません（将来の目指すべき課題とします）。

標準的な保険税算定方式

引き続き、2方式（所得割、均等割）を標準とします。

標準的な収納率

標準保険税を算定するための標準的な収納率は次のとおりとします。

- (1) 算定年度の前々年度を基準年度とし、基準年度の各市町村の収納率に、過去2か年度の各市町村平均収納率の増加率のうち一番低い値を一律に3年分加算した値
- (2) 基準年度の収納率目標を達成した市町村については、当該収納率目標と同じ値
- (3) 平均が減少している市町村は、基準年度の収納率の実績の値

応能割と応益割の賦課割合

標準保険税を算定するための賦課割合は、

「応能割：応益割＝応能割係数：1」とします。

ただし、実際に市町村が賦課する時に使用する賦課割合は、市町村が決定します。

※ 応能割係数＝市町村1人あたり所得／全国平均1人あたり所得

【用語解説】

- ・「標準的な収納率」
県が、標準保険税率を設定する際に使用する収納率
- ・「収納率目標」
本方針（P17）で、保険者の規模別に目標として定めた収納率

(3) 激変緩和措置

国の制度による措置

新制度施行に伴い、市町村で本来集めるべき一人当たり保険税が、一定割合以上増加すると見込まれる場合、激変緩和措置を講じ、保険税負担の緩和を図ります。

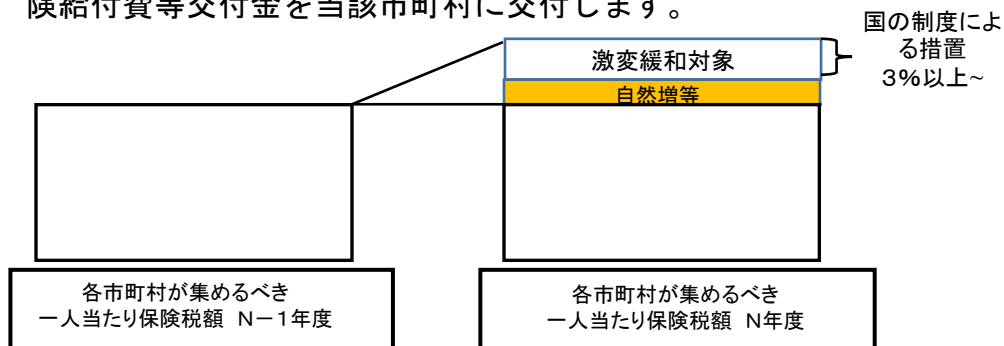
なお、激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間となる平成30年度から35年度までの6年間とします。

ア 納付金算定方法の設定

納付金の算定において、 $\alpha = 1$ 、 $\beta =$ 埼玉（本県一人当たり所得／全国平均一人当たり所得）とします。

イ 県繰入金（2号）の活用

市町村で本来集めるべき一人当たり保険税が3%以上増加すると見込まれる場合、激変緩和措置として県繰入金（2号）を財源とする保険給付費等交付金を当該市町村に交付します。



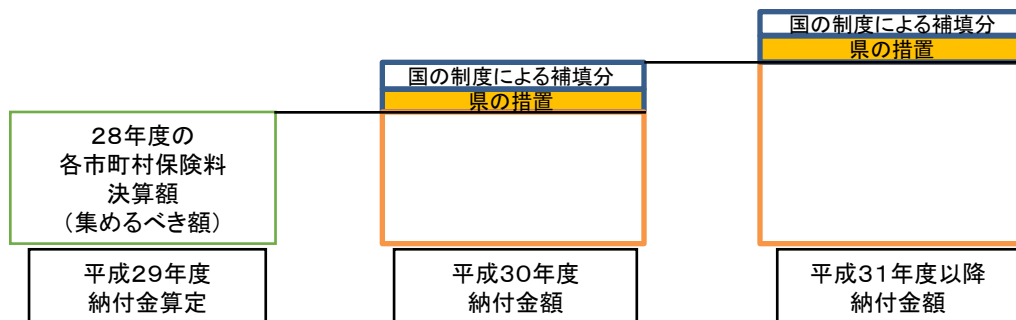
県の措置

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、一人当たり保険税を抑制する効果があります。

各市町村の納付金額から前記「イ 県繰入金（2号）の活用」による激変緩和分を差し引いた額が、前年度納付金額（※）を超える場合、その超えた分を激変緩和の対象とします。県は県繰入金（2号）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、平成30年度から35年度までの6年間とします。

※ 平成30年度分のみ、前々年度（平成28年度）との比較となります。

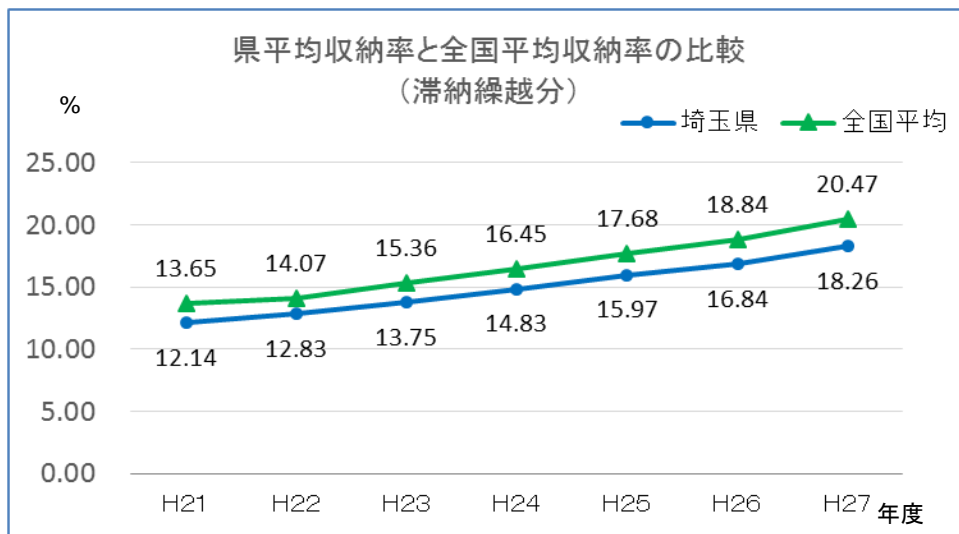
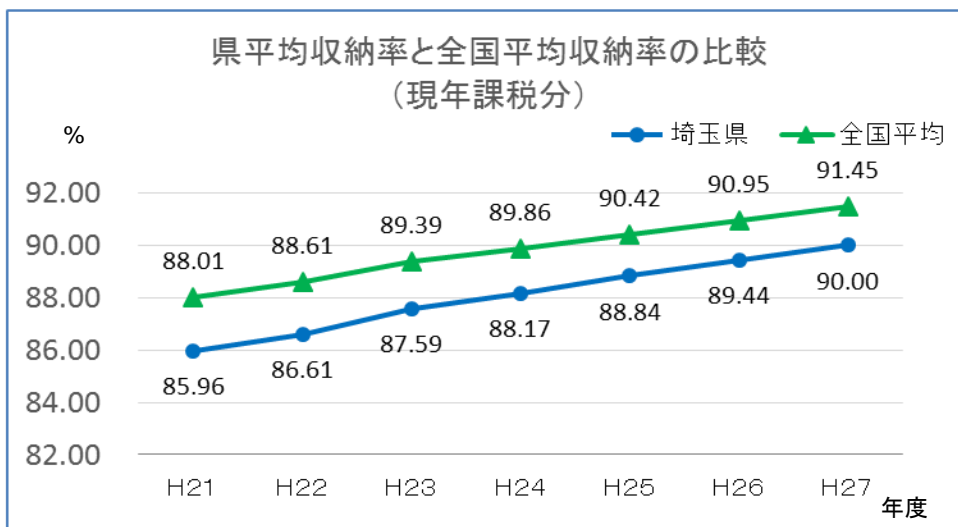


5 市町村における保険税の徴収の適正な実施

(1) 国民健康保険税収納率の向上

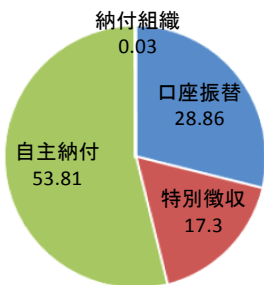
① 現状

- 平成27年度における本県の保険税収納率は、現年度分で90.00%、前年度と比較して0.56ポイント上回り、6年連続の上昇となりました。
- 全国平均91.45%と比較すると、1.45ポイント下回っており、収納率の全国順位は43位という状況です。
- また、平成27年度の滞納繰越分収納率は、18.26%となっています。



- 平成27年度保険税収納方法別割合(世帯別)では、口座振替28.86%、特別徴収17.30%、自主納付53.81%、納付組織0.03%となっています。それぞれの収納率は95.90%、99.72%、64.75%、88.56%と、口座振替と特別徴収の収納率が高くなっています。
- 収納率が高い口座振替の割合は(世帯別)は、全国40.12%と比較すると、11.26ポイント下回っています。(平成27年度)

平成27年度保険税収納方法別割合
(世帯別)



平成27年度口座振替(世帯別)

埼玉県	<u>28.86%</u>
全国平均	<u>40.12%</u>

② 課題

- 新制度では標準的な収納率に応じて標準保険税が算定され、標準的な収納率を達成すれば、県への納付金も確保できる仕組みとされています。すなわち、新制度では標準的な収納率を実現し、納付金相当額を確保することが重要となります。
- 標準的な収納率以上に収納できれば、市町村の独自財源にすることができます。
- 現年課税分の収納率が向上することは、新規滞納の発生を抑制し、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る効果があります。
- このことから、保険税においては、現年課税分の収納対策に重点を置いた取組が必要となります。
- あわせて、滞納繰越分についても力を入れていく必要があります。

③ 目標

- 現年度収納率目標
 - ・ 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めます。

- ・ 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）、納期内納付の広報
効果：滞納の未然防止
- ・ 現年課税分の確実な徴収
取組：文書、電話等による催告の強化
効果：現年課税分の収納率向上
- ・ 滞納繰越分の早期処理と滞納処分の強化
取組：預金等債権を中心とした差押えの実施
効果：新規滞納発生の防止
- ・ 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：滞納事案の管理事務量を催告や滞納処分へ振替

○ 収納率目標達成のための県の取組

県は、収納率向上のため、人材育成及び財政支援を行い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研修及び指導助言を実施し、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
県繰入金（2号分）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、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。

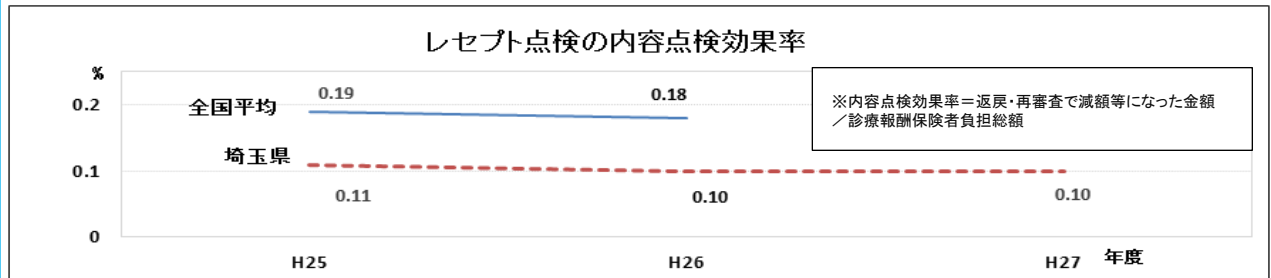
財政支援

・県繰入金（2号分）等を活用し、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
・マルチペイメント促進などの取組に対する支援

6 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25年度から平成27年度にかけて横ばいで推移しています。
- 全国平均と比較すると平成25年度、平成26年度ともに0.08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27年度実績と比較すると、最も低い保険者（0.02%）と最も高い保険者（0.37%）とでは約18.5倍の差があります。

② 課題

- 県内市町村ごとの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。

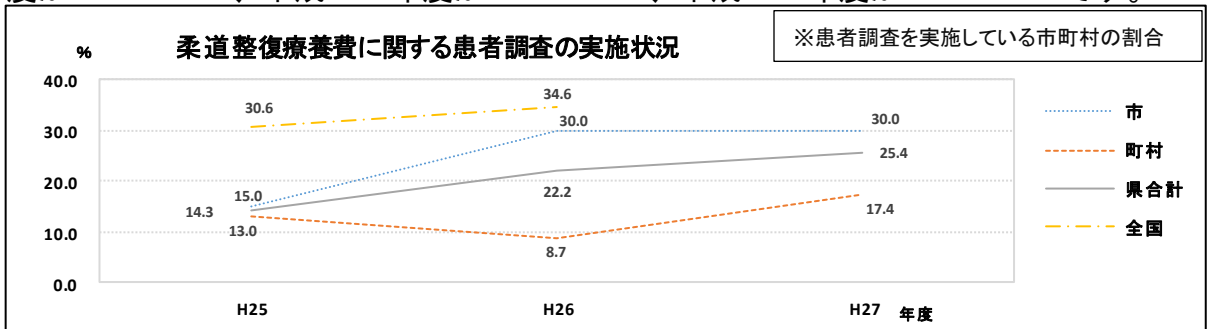
④ 目標達成に向けた取組

- 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、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

(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出来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及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅうに係る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。
- 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、平成25年度が14.3%、平成26年度が22.2%、平成27年度が25.4%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、全国と比較して低い状況です。
- また市と町村の比較をすると、町村の実施率が低い状況です。

③ 目標

- 患者調査の実施率について全国平均34.6%を目指します。

④ 目標達成に向けた取組

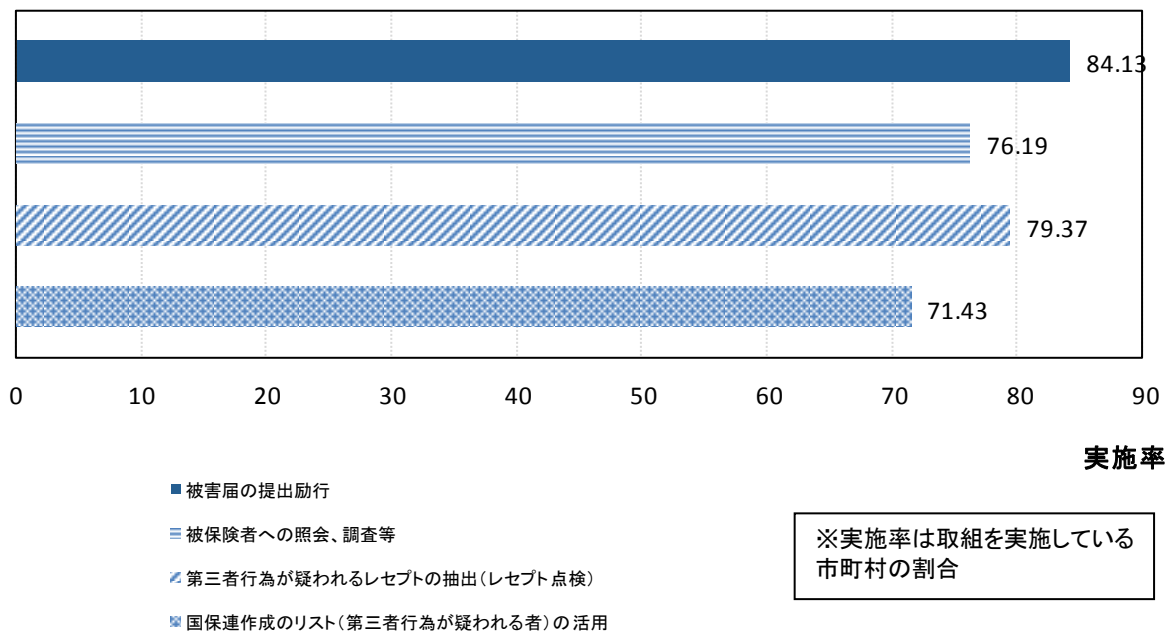
- 市町村は療養費支給の適正化に努めることとし、県は適正化を進めるための支援をしていきます。
(主な取組)
 - ・ マニュアルの活用
 - ・ 市町村に対する定期的、計画的な指導助言の実施
 - ・ 事例の情報提供

(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、被保険者からの届け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。

届出の無い第三者行為発見手段の実施状況（平成27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始めて、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

- 届出の無い第三者求償案件の発見を目的とした取組について、市町村の実施率100%を目指します。

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、届出の無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

(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。
- 監査等の結果により判明した保険医療機関等による大規模な不正利得であり、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き等を行うことについての検討を市町村と協議の上進めていきます。

(5) 高額療養費の多数回該当の取扱い

- 新制度以降、県も国民健康保険の保険者となります。そのため、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一県内かつ世帯の継続性が保たれている場合、平成30年4月以降の療養において発生した転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとされています。
そのため世帯の継続性に係る判定等について以下のとおり定めます。
 - ・ 高額療養費の多数回該当に係る該当回数引継ぎ
県内で市町村をまたがる住所の異動があった場合、資格取得・喪失をすることなく高額療養費の多数回該当を通算します。
 - ・ 世帯の継続性
高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としていることから、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することを原則とします。

7 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28年度末までに、49市町村がデータヘルス計画を策定しています。
- データヘルス計画策定状況

平成26年度	平成27年度	平成28年度	計
5市町	11市町	<u>33市町村</u>	<u>49市町村</u>

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

- データヘルス計画に基づく保健事業実施・展開市町村数 全63市町村

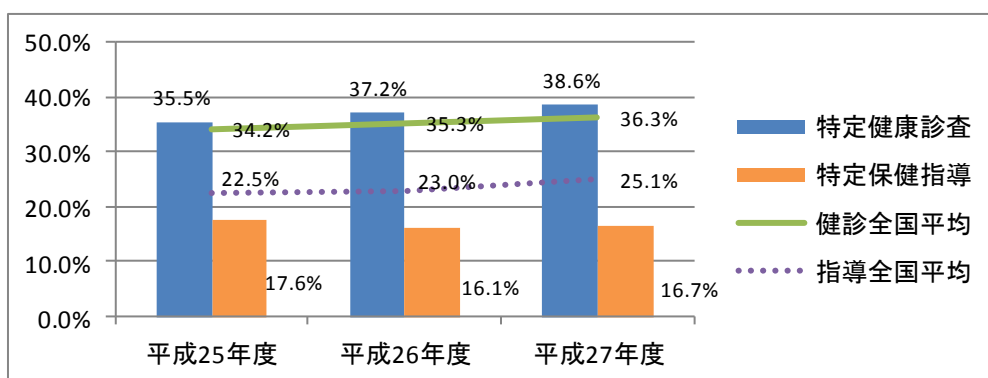
④ 目標達成に向けた取組

- 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サイクルによる、効果的・効率的な事業実施を行います。
- 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%強上昇しています。平成27年度における受診率は、全国平均を2.3%上回っています。
- 特定保健指導実施率は、前年度と比較して下落している年もあります。平成27年度における実施率は全国平均を8.4%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、厚生労働省が示す平成29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、厚生労働省が示す平成29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

- 平成35年度 特定健康診査受診率60%以上
- 平成35年度 特定保健指導実施率60%以上

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	・・・	平成35年度
特定健康診査受診率【目標値】	44.5%	47.6%	50.7%	・・・	60%
特定保健指導実施率【目標値】	24.9%	31.9%	38.9%	・・・	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、重点ターゲットを明確化した上で、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

診療情報の提供を受ける取組の実施

(主な取組)

- ・ 診療情報提供事業への参加
- ・ 市町村独自の診療情報の提供を受ける取組の実施

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27年度の埼玉縣市町村国保平均のジェネリック医薬品の数量シェアは、62.5%となっています。

	平成27年度数量シェア
埼玉県 (国保平均)	62.5%
全国 (国保以外含む)	60.1%
差	+2.4%

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、厚生労働省が示す「平成32年度末までの間のなるべく早い時期に数量シェアを80%以上」とする目標値からかい離している状況です。

③ 目標

- 平成33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めます。

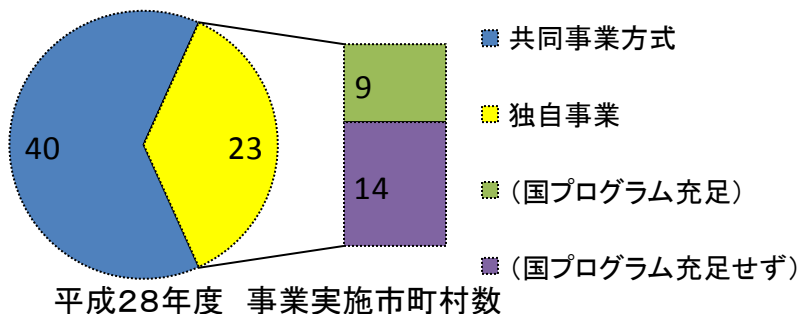
(主な取組)

- ・ 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、働きかけ

(4) 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を実施しています。
- この事業は、被保険者の生活の質（QOL）の維持、医療費の伸びの抑制を目指すものです。
- 平成28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県内63市町村全て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40市町
（40市町全てが国プログラムの条件※充足）
 - ・ 独自事業23市町村
（うち9市町が国プログラムの条件充足）



② 課題

- 医療費の伸びの抑制のため、県内63市町村で実効性のある取組を着実に実施することが求められます。
- また、国プログラムが策定され、糖尿病性腎症重症化予防についての基本的考え方が明確に示されたことから、これに準拠した実効性のある事業の実施が求められます。
- 平成28年度に、国プログラムの条件を充足した取組を行ったのは49市町村に留まっています。

※ 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28年4月20日に策定された「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 取組の実施にあたり、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

- 県内全63市町村が、国プログラムの条件を充足した内容で事業を実施

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組めます。

(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

(5) 健康長寿埼玉プロジェクトの推進

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28年度は、県内29市町村が、健康長寿埼玉モデルを実施しています。

	埼玉モデル	埼玉モデル (とことんモデル)	計
平成27年度	18市町	2市町	20市町
平成28年度	24市町村	5市町	29市町村

- また、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、抽選によりポイントに応じた特典を受けることができる「埼玉県コバトン健康マイレージシステム」を開始します。

② 課題

- 医療費の伸びの抑制のため、更なるプロジェクトの推進が求められます。

③ 目標

- プロジェクトに基づく事業実施市町村数29市町村（平成28年度）以上

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、健康長寿埼玉プロジェクトにより、健康寿命の延伸と医療費の抑制を目指します。

(主な取組)

- ・ 健康長寿埼玉モデルの実施
- ・ 埼玉県コバトン健康マイレージへの参加

※ 埼玉モデル
「推奨プログラム」に「成功の方程式」の内容を取り入れた事業

※ とことんモデル
埼玉モデルを大規模に実施し、医療費の抑制と住民の健康増進にとことんチャレンジする事業

(6) その他の医療費適正化の取組

① 現状

【適正受診・適正投薬（残薬管理）を促す取組】

- 平成28年4月1日現在、重複受診者、頻回受診者、重複投薬者への訪問指導の取組を行っているのは、22市町（それぞれ20市町、20市町、8市町）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。
- 平成28年度は、県内全市町村で実施しています。

② 課題

【適正受診・適正投薬（残薬管理）を促す取組】

- 重複・頻回受診、重複投薬について、適正受診や適正投薬を促すことは、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・適正投薬（残薬管理）を促す取組】

- 実施市町村数現状（22市町）以上

【医療費通知】

- 引き続き、県内全63市町村が通知を実施

④ 目標達成に向けた取組

【適正受診・適正投薬（残薬管理）を促す取組】

（主な取組）

- ・ 市町村は、重複・頻回受診者、重複投薬者への適正受診・適正投薬（残薬管理）を促すため、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

※重複投薬：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ている等

(7) 県の取組

- 県は、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
- ・ 市町村の事業実施状況について把握し、取組の進んでいる市町村の事例を会議等を通じて情報提供

② 財政支援

- ・ 県繰入金（2号）を活用し、市町村の取組に対して、財政支援
※（4）、（5）のうち「健康長寿埼玉モデル」に係る事業経費を除く。

③ その他

- ・ 事業の推進策について市町村と協議をし、提示
- ・ 関係課と連携し、医療費適正化の取組を促進

(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年度から平成35年度）に定める取組と整合性を図ります。

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

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や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

- 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、平成32年度中の一体化を目指します。

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。
 - ・「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、市町村と協議し、検討を進めていきます。
 - ・「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、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。

(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国保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

- 次期運営方針での実施を目指し、新たに共同事業の対象とする事務の整理を行います。

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	○	○
高額療養費の申請勸奨通知の作成	○	—
療養費支給決定通知帳票の作成	○	—
高額療養費支給申請・決定帳票の作成	○	—
高額療養費通知の作成	○	—
(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	○	○
退職被保険者の適用適正化電算処理業務	○	○
(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	○	—
(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	○	—
後発医薬品調剤実績・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 等

(2) 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。

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（仮称）」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
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・赤字解消対策 ・その他財政運営に関すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、国民健康保険新制度の円滑な実施を推進します。

