

# 埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）原案への意見・質問と県の考え方

資料3-1

番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
1	3	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 ②被保険者数 ほか	本方針のほとんど全ての数字に「約」が付されているが、小数点以下まで出しているような数字に「約」は不要である。	<修正案> 小数点以下を表示している数値の「約」を削除します。
2	6	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 ⑤医療費（総額）	「令和3年度は、・・・受診控えの反動など」とあるが、医療費の総額は年々下がってきており、令和3年度もまだコロナ禍で反動の表現はあたっていないのではないかと。小児科・耳鼻科はかなりコロナで受診が減少したことは確かであるが、医療機関としては、増えたという実感はない。	<修正案> ・一方、令和3年度は、 <u>同感染症の感染者数が増加したことに加え、前年度ほど受診控えがなかったこと</u> などにより、約226億円増加し、約5,491億円となっています。
3	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	(1) 市町村国保の現状 ⑥被保険者一人当たりの医療費	「本県の1人当たり医療費は、全国平均よりも低い水準で推移しており」とされているが、その理由を書きおくべきである。	本文の最後に次の文章を加えます。  <修正案> ・「 <u>令和3年度医療費（電算処理分）の地域差分</u> 」（厚生労働省）によると、入院に係る医療費が他の都道府県に比べて低いことが、 <u>本県の医療費水準が低い最大の要因となっています。</u> 」
4	11	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	(2) 医療費の動向と将来の見通し ③財政の見通し	第2期運営方針に記載されていた「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」という内容を必ず書いてほしい。	案のとおり、一部修正した上で記載する予定です。  <案> 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 <u>中で、～</u> 」
5	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	(3) 財政収支の改善に係る基本的な考え方 ①市町村国保財政運営の現状	「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ます」という説明だけでは、実質的な赤字になった理由としては説明不足である。支出（給付費、後期高齢者医療支援金等）が収入（保険料、公費）を上回って伸びている理由を、形式収支と実質的収支の関係も含め説明すべきである。	<修正案> ・国民健康保険の被保険者数は減少していますが、一人当たり医療費や <u>後期高齢者支援金は増加傾向にあります。</u> ・令和3年度決算における実質的な収支※1は、 <u>新型コロナウイルス感染症の影響などにより、法定外一般会計繰入金や前年度繰越金が増加したこと</u> から、約121億円の赤字（赤字額は前年度から約108億円増加）となっています。

番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
6	14	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 ①法定外一般会計繰入金等の削減・解消に対する考え方	法定外繰入れを全てなくすべきではない。それを前提とした準統一はすべきではない。	法定外一般会計繰入金は、国保財政の健全化を図る観点から削減を進めており、法定外繰入れを行っていない市町村もあります。一部の市町村において法定外繰入れを行うことは、行っていない市町村の被保険者と同じ保険税の負担で、受ける被保険者サービスの水準に差が生じることとなります。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います。
7	14	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 ①法定外一般会計繰入金等の分類	法定外一般会計繰入金等のうち、ア（決算補填等目的の法定外一般会計繰入金）とウ（繰上充用金の新規増加分）については、「削減・解消すべき赤字」とされているが、16ページでは、イ（決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金）についても「計画的に削減に取り組み、解消を図る」とされており、両者の関係が分からない。	<修正案> 国が「赤字」と定義し、削減・解消計画を策定するよう示している「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、県において、削減・解消することを市町村と共に方針を決めた「決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金」の取扱いの違いが明確になるよう表現を修正します。
8	15	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 ②法定外一般会計繰入金等の削減・解消に対する考え方	「赤字を解消する必要」、「削減・解消すべき赤字」、「赤字以外を含めた法定外一般会計繰入金全体を解消」などの表現があるが、概念が分かりにくく、読者の混乱を招きかねない。また、「法定外一般会計繰入金」は「法定外一般会計繰入金等」の誤りか。	<修正案> 「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「決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金」の違いが分かるよう文言を修正します。 「本県においては」から始まる文章については、「法定外一般会計繰入金」の後に「等」を加えます。
9	15	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 ③決算補填等目的の法定外一般会計繰入金の現状	法定外繰入れを全国の8割の市町村が行っていないとの記載があるが、埼玉県で法定外繰入れを実施している市町村が多い現状をしっかりと認識してもらうために、埼玉県の状況を明らかにすべきである。	<修正案> 国の調査（令和4年5月末時点）によると、令和2年度の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入れは、全国の84.1%の市町村（1,444市町村）が行っていませんが、本県では52.4%の市町村（33市町村）に留まっており、半数近い30市町村が繰入れを行っています。

番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
10	15	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 ③決算補填等目的の法定外一般会計繰入金の現状	1人当たりとは、住民1人当たり、被保険者1人当たりのいずれなのか。	<修正案> 被保険者一人当たり ※原案の中で、「一人当たり」と「1人当たり」の表記が混在しているため、「一人当たり」に統一します。
11	16	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 ④赤字削減・解消のための取組 「全ての市町村」  ※ 原案修正案では、 ④法定外一般会計繰入金等の削減・解消の取組 「その他」	「法定外一般会計繰入金等を発生、増額させない財政運営を行います」とされているが、地方単独の保険税軽減、波及増補填、直営診療施設への補填など、今後行わせないという趣旨なのか。	法定外一般会計繰入金等の削減の取組に逆行する「発生・増額」はしないこととする趣旨です。法定外一般会計繰入金等は、保険税水準の準統一のため、令和8年度までの解消を目指すこととしています（令和8年度以降は法定外一般会計繰入金を国保事業の財源とはしません。）。 よって、御意見にある保険税軽減、波及増補填、直営診療施設への補填も法定外一般会計繰入金では行わないこととなります。  <修正案> 全ての市町村が法定外一般会計繰入金等を発生・増額させない財政運営を行います。
12	16	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 ⑤目標年次	令和8年度までに「一般会計繰入金等を解消する」とされているが、直営診療施設への補填等についても、それまでに解消するという趣旨なのか。	現状、直営診療施設の運営に要した費用については国特別調整交付金の交付対象とされており、全ての市町村で一般会計からの繰入れを行っていません。このため、全ての法定外一般会計繰入金を解消することとしています。
13	18	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(1) 賦課の現状 「賦課方式」	資産割の廃止も含め、県が2方式を押し付けるべきではない。	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、所得を生まない自己居住の資産が多くなっていること、平等割は単身世帯の割合が増加していることから、本県においては採用しないこととし、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方式となることを第2期運営方針に盛り込んでいます。 この方針は、市町村と丁寧な議論を行った上で策定しており、県が押し付けているわけではありません。

番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
14	18	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(1) 賦課の現状 「賦課方式」	他の健保には均等割がないから不平等。子どもの均等割は廃止に。せめて高い水準での減免制度の創設を。	子育て世帯の負担軽減を図ることは重要と考えていますが、子どもの均等割保険税は、自治体ごとの減免ではなく、国による全国統一の制度で実施すべきものと考えています。未就学児軽減の対象者や軽減割合の拡大については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していきます。
15	18	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(1) 賦課の現状 「応能割と応益割の賦課割合」	令和9年度から県全体の応能応益割合がおおむね53：47となり、応益割合が現状の35よりも増える。応益割合は将来的にできるだけ小さくするべきである。	標準保険税率を算定する際に設定する県全体の応能応益割合は、国のガイドラインに原則が示されており、本県の応能応益割合をおおむね53：47にすることは、本方針に沿ったものです。
16	18・19	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(1) 賦課の状況 「応能割と応益割の賦課割合」 「保険税率の状況」	表によって、「医療分」「医療+後期」「医療+後期+介護」となっているが、統一できないのか。	「応能割と応益割の賦課割合」 後期分、介護分において資産割と平等割を採用している市町村がないことから、医療分のみの数値としています。  「保険税率の状況」一人当たり保険税の算定状況参照している国民健康保険事業年報の数値が介護分を除いているため、医療分、後期分のみの数値としています。  <修正案> 引用しているデータにより異なることが分かるよう注釈を加えます。

番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
17	21	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(2) 保険税水準の統一	全県どこにおいても保険税を同じにするために保険税が高くなることは、県民、被保険者が望んでいることか。	<p>保険税水準が統一されれば、県内どこに住んでいても、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に加え、一定水準の被保険者サービスが受けられることから、県内市町村間の公平性や保険税算定の透明性が高まり、被保険者にとっては受益と負担の関係が分かりやすくなります。</p> <p>さらに、県内の保険給付の負担を全市町村で支え合うため、小規模な市町村において高額な医療費が発生した場合においても保険税の急激な変動を抑えることができます。</p> <p>なお、保険税水準の統一は、県内の保険税の算定方法等を統一するものであり、現行の算定方法からの変更により被保険者ごとの保険税額の増減は生じるものの、必ずしも保険税が高くなることを前提とするものではありません。</p>
18	21	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	<p>(2) 保険税水準の統一</p> <p>①保険税水準の統一に対する考え方</p> <p>※ 原案修正案では、 ③統一の進め方</p>	<p>「保険税水準統一の前提として、・・・県内全ての市町村が同一水準の被保険者サービスの提供や医療費適正化対策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」とされる一方、「③統一の進め方」においては、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こととするとされている。現行の方針では「目指す」ということだったので辻褃はあったが、今回の案では「します」と断言しており、そうであれば、上記の課題がどのように解決される予定なのか説明が必要ではないか。</p>	<p>段階を踏んで統一を進める中、納付金ベースの統一は保険税水準の統一の前提となるものであり、高額医療費の発生などによる医療費水準の変動リスクを県全体で平準化することにより、国保財政の更なる安定化につながる優先度が高い事項であることから、激変緩和措置が終了となる令和6年度から実施することとします。</p> <p>「全ての市町村が同一水準の被保険者サービスの提供や医療費適正化対策に取り組む」ことについては、納付金ベースの統一後の令和9年度の準統一において達成されるべき課題であると考えています。</p> <p>&lt;修正案&gt; 御意見を踏まえ、「③統一の進め方」の「ア 納付金ベースの統一」に令和6年度から実施することとする理由が分かるよう本文を修正します。併せて、「①保険税水準の統一の意義」を追加し、「①保険税水準の統一の考え方」を「③統一の進め方」に統合します。</p>



番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
19	21	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(2) 保険税水準の統一 ③統一の進め方	収納率の一定程度までの縮小は、明確に規定できない面があると思われるが、不明確で分かりにくい。	完全統一に当たっては、各市町村が収納対策を尽くした上で生じる収納率の差について、全市町村合意の上で統一する必要があるため、現時点で明確に規定することは困難です。 市町村の収納対策の強化により、収納率の差は縮小傾向にあるため、完全統一を行う縮小幅については、今後の推移を見ながら、3年後の運営方針の中間見直しの際に市町村の意見をよく聞いた上で改めて検討します。 完全統一は収納率が高い市町村にとって不利に働くため、さらに収納率格差が縮小した段階で実施することが望ましいと考えています。
20	21	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(2) 保険税水準の統一 ③統一の進め方	納付金ベースの統一以降と準統一後、単身高齢世帯、子ども2人の4人世帯など、標準的なモデルで納付額がいくらになるのか、市町村別で現在よりもいくらか増額になるのか。おおよそでいいので早く知りたい。	納付金ベースの統一においては、各市町村が引き続き独自の税率を設定することになるため、モデルケースを提示することは困難です。 また、準統一に当たっては、税率の算定における公費などの取扱いが決まっていない項目もあるため、現時点で提示することは困難です。
21	22	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(2) 保険税水準の統一 ③統一の進め方 ウ 完全統一	「納付金ベース」と「準統一」は定義が記載されているが、「完全統一」は、市町村との議論によって定義が変わってしまうため、目標としては適切ではない。	完全統一の定義は、「②保険税水準の統一の定義」で示しているとおり、「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」です。 納付金ベースの統一と準統一については、最終目標である完全統一に向けて段階的に近づけていくための過程であり、「③統一の進め方」の中で定義しています。
22	23	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(3) 納付金の算定方法	医療へのアクセスがない地域の保険税を同じにすることが公平か。市町村別の国保加入者の医療費が知りたい。北部地域の意見が聞きたい。	管内に医療機関が少ない保険者であっても医療費水準が高くなっている場合もあり、必ずしも医療提供体制と医療費水準が関連しているものではありません。 また、 $\alpha=0$ とすることも含め、本運営方針の策定に当たっては、全市町村が参加する国民健康保険運営推進会議に諮っており、別途書面により意見照会も行っています。 なお、北部地域の一部市町村からは、保険税水準の統一は慎重に検討すべきとの意見はあったものの、 $\alpha=0$ とすることについて特段の反対意見はありませんでした。

番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
23	27	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 ⑤標準的な収納率	「標準的な収納率以上の収納率を達成し・・・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」とされているが、この財源は波及増補填、保険税減免等にも充ててよいということか。	保険税水準の準統一後も、統一の対象外である波及増分の補填や統一基準以上の減免を独自で行う場合に、標準的な収納率以上の収納率を達成したことによる独自財源を活用することは可能です。ただし、税率を直接引き下げるための財源に使うことはできません。
24	28	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	全般	完全統一の段階に至っても、市町村単独事業の存在は認めていることと、法定外一般会計繰入金等を発生させないということとは、どのような関係にあるのか。	法定外一般会計繰入金は、国保財政の健全化を図る観点から削減を進めており、法定外繰入れを行っていない市町村もあります。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います。 法定外一般会計繰入金以外の独自財源（前年度繰越金や市町村が設置する基金の積立金など）を活用して市町村独自に国保事業を行うことは可能です。
25	28	4 保険税水準の統一における標準保険税率等の算定方法	(1) 納付金ベースの統一（令和6年度～）	国が子ども医療費の減額調整分をなくすことにしたので、記述の変更が必要である。	子ども医療費の減額調整廃止については、現状では方針が示されているのみであるため、現時点では記載の変更は行いません。 今後、策定スケジュールで間に合う範囲で詳細が判明した場合は、記載の変更を検討します。
26	29	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～） ②保険税の賦課に係る項目の取扱い	賦課限度額については、「政令で定める金額で統一する」とされているが、市町村によって議会の手続き、スケジュール等が異なる中で、どのように統一する予定なのか。	条例改正は市町村議会の議決事件であり、運営方針で一律にその手法を示すのは困難です。県としては、既に政令改正と同時期に条例を改正している市町村の実情などの情報提供をはじめ、運用上必要な支援を行っていきます。
27	29	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～） ②保険税の賦課に係る項目の取扱い	「賦課限度額」について、市町村国保運営協議会によっては、政令に合わせるのが1年遅れでも良いと考えている場合がある。市町村の運営協議会委員や県民にも分かりやすいように表現を修正した方が良い。	次の文章を加えます。  <修正案> ・ <u>政令が改正された場合、県内全ての市町村で政令と同日から適用することとします。</u>

番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
28	29	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～） ③市町村が実施する事業に係る項目の取扱い	ウについて、県の共通基準に沿っておらず、また、県として推奨していないにもかかわらず、特別交付金の交付対象とする理由は何か。市町村間で不公平にならないのか。	保健事業の財源の検討を進めるに当たり、ウについては財源を幅広く捉え、検討の自由度を増すことを想定し、このような記載方法としています。この趣旨がより明確となるよう、文言を修正します。  <修正案> イ アに該当しないが、 <u>市町村が優先して実施すべきと県が指定する事業</u> 保険給付費等交付金（特別交付金）の交付対象とします。  ウ ア及びイに該当しないが、市町村が独自に実施する事業 <u>全市町村における同一水準の被保険者サービスの提供のため</u> 、保険給付費等交付金（普通交付金・特別交付金）から市町村規模に応じて一定額を交付し、その範囲内において事業を行うこととします。  エ 削除
29	29	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～） ③市町村が実施する事業に係る項目の取扱い	収納率の向上よりも、特定健診の受診率を向上させるのが優先ではないか。また統一の健診項目も拡大し、健康寿命やQOLに大きく関わる歯科検診や聴力検査なども行うのはどうか。	収納率の向上は財政安定化、特定健診の受診率向上は医療費の適正化の観点からそれぞれ重要であり、どちらかを優先させるものではないと考えています。 なお、特定健診の検査項目は生活習慣病予防のための項目として国により設定されています。そのため、歯科健診や聴力検査のような設定されていない検査を追加で実施する場合には、市町村が独自に判断することになります。
30	29	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～） ③市町村が実施する事業に係る項目の取扱い	「保険税以外の独自財源」との記載が複数あるが、内容が分かるように明確化してほしい。	<修正案> 保険税以外の独自財源（ <u>前年度繰越金や市町村が設置する基金の積立金など</u> ）



番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
31	30	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～） ⑤その他 「財政安定化基金」	標準保険税率どおりの税率で賦課し、標準的な収納率を達成したにもかかわらず、収納不足が生じるというのは、具体的にはどういう状態なのか。	当該市町村の被保険者数や所得が推計値を下回ったことで保険税の調定額が不足し、納付金の支出に必要な保険税収入を得られなかった場合を想定しています。
32	31	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～） ⑤その他 「財政安定化基金」	市町村基金への積み立てができなくなると、市町村が独自に行う減免の財源がなくなってしまう。基金に対しての一般会計からの繰入を認めるべき。	国保財政の健全化や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、準統一後は、基金に対する繰入れも行わないこととなります。 なお、収納率の向上等により市町村において決算剰余金が生じた場合は、基金への積み立ても可能です。
33	38	6 市町村における保険給付の適正な実施	(1) レセプト点検の実強化	レセプト適正化が後期高齢者のリハビリの阻害など、健康寿命の低下になっていないか。	レセプト点検は、法の定める準則や算定方法に照らして適正か否かを審査し、医療費の適正化を図るもので、国保財政の健全化のためにも重要な取組です。 医療給付の適正化を促すことが、健康寿命の低下につながるとは考えていません。
34	38	6 市町村における保険給付の適正な実施	(1) レセプト点検の実強化 ①現状	内容点検効果率は上げれば良いものではない。医療機関がきちんと提出前に点検していれば、低いのは当然である。差の約5.4倍を強調するのは良くない。	レセプト点検の内容点検効果率は、一定程度市町村の取組状況を反映していると考えられますが、医療機関の体制等、他の要素も関係していることから、次の文章に修正します。  <修正案> 最も低い保険者は0.01%、最も高い保険者は0.54%となっています。
35	41	6 市町村における保険給付の適正な実施	(3) 海外療養費の支給	書ける範囲でかまわないので、他の項目と同様、現状、課題、目標、取組に分けて書くべき。	<修正案> 他の項目と同様、現状、課題、目標、取組に分けるよう修正します。
36	42・43	6 市町村における保険給付の適正な実施	(4) 第三者行為求償等の取組 ②課題	「保険者」というのは、市町村のことか。そうであれば、「市町村」と書くべき。	文言が統一されていないため、②課題の二つ目の○及び③目標の一つ目の○にある「保険者」は、「市町村」に修正します。

番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
37	43	6 市町村における保険給付の適正な実施	(4) 第三者行為求償等の取組 ③目標	何故、第三者行為求償等の取組だけPDCAサイクルの話が書いてあるのか。他の取組についても当然PDCAサイクルで進めていくのではないか。	国が示す第三者行為求償事務の取組強化策の通知に、PDCAサイクルの確立が強く求められていますので、①現状に、その旨を記載しています。 ③目標に記載している部分については削除します。
38	43	6 市町村における保険給付の適正な実施	(4) 第三者行為求償等の取組 ④目標達成に向けた取組	一つ目の「○」の最後の「・」の「覚書」とは何か。	「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」のことで、全市町村と損害保険関係団体との間で締結しています。この覚書により、損害保険会社等は市町村への早期の傷病届等の作成と届出援助を行うこととなっています。覚書の内容が守られていない場合は、市町村が国保連合会等を通じて、損害保険関係団体に報告をすることにより、損害保険会社等に改善を促す体制が整えられています。  <修正案> ・ <b>損害保険関係団体との「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」に基づく報告制度の活用</b>
39	45	7 医療費の適正化の取組	(1) データヘルスの推進	現在、国と日本医師会では国民に安心・安全な医療を効率的に提供するために医療DXの推進を図っている。どこかに「医療DXの推進を図り」などの文言を入れることはできないか。また、現在いろいろな問題はあるが「オンライン資格確認システム」は、医療DXの重要なインフラとして位置づけられている。特定健診情報や投薬情報、レセプト情報を共有する仕組みとして必要なシステムである。この点への言及はできないか。	(2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上の④目標に向けた取組のオンラインによる特定保健指導の実施に次の文言を追加します。  <修正案> ・ <b>医療DXを活用した</b> オンラインによる特定保健指導の実施
40	46	7 医療費の適正化の取組	(2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健診保健指導率が相変わらず低いままである。これまでと変わらず、今後も推移する可能性が高い。対策を記載する必要があるのでは。	3期では、下記の対策を新たに取り組みむこととし、記載しています。  ・ 休日・夜間の実施 ・ オンラインによる特定保健指導の実施 ・ 特定健診結果の報告時において初回面接の実施の促進

番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
41	46	7 医療費の適正化の取組	(2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	先日の協議会で柴田委員が指摘されたとおり、健診を通じて未病の状況から今後の発病の可能性を推察して、疾病を未然に防ぐ、あるいは発病を遅らせることは今後の医療費増加を抑制する意味でもたいへん重要なことである。健康寿命を伸延することにより、保険料納付期間も延ばすことができる。しかし、この健診の受診率・指導実施率が思うように伸びていない。なぜ受診率が伸びないのか、なぜ指導実施率が伸びないのか、詳細に検討して対策を考える必要があるかと思う。	対象者の健診未受診者（6割）のうち、生活習慣病で治療中のものは6割程度です。治療中であっても健診の受診の必要性が伝わっていません。保健指導については、人は、日々の生活習慣を変えることに抵抗を示す傾向にあり、なかなか実施が進みません。引き続き市町村へのヒアリングなどにより受診率・指導実施率が伸びない理由を分析し、対策について検討していきます。
42	47・51	7 医療費の適正化の取組	(2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上 ④目標達成に向けた取組	51ページにも同じ表現があるが、「ヘルスケアポイント事業」とは何か。51ページの①に記載のある「埼玉県コバトンマイレージ事業」同じものなのか。表現を合わせないと、わかりにくい。	(5) 健康長寿埼玉プロジェクト等の推進の①現状を次の文章に修正します。  <修正案> 平成29年度から、ウォーキングなどの健康づくりに取り組むことにより、健康ポイントを貯め、抽選で賞品が当たるヘルスケアポイント事業を推進しています。
43	50	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 ②課題 イその他生活習慣病重症化予防の推進	生活習慣病重症化予防においては、病気になる前の重症化予防が重要なので、一般的に言う「未病」の段階での重症化予防の取組だと分かるようにした方が良い。	③目標イに次の文章を追加します。  <修正案> …生活習慣病の予防及び早期発見する取組を支援し、発症予防、 <b>健康の保持の推進</b> をするとともに、生活習慣病に限らず、…
44	52	7 医療費の適正化の取組	(6) 適正受診・適正服薬を促す取組 ②課題	適正受診や適正服薬を促すことは、医療費適正化につながることに加え、「薬物有害事象の防止」にもつながるということを書いておいた方がよいのではないかと。	②課題を次の文言を追加します。  <修正案> …促すことは、医療費適正化 <b>及び薬物有害事象の防止</b> に資することから…

番号	ページ	章	項目	意見・質問	県の考え方
45	55	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 ④目標達成に向けた取組	オンライン資格確認等システムの部分 で、「各保険者」という文言が出てくる が、これは健保組合など医療保険者全体 を意味しているのか。それとも、各市町 村のことを意味しているのか。前者であ れば、マイナカードと被保険者証廃止の 話も書いておく必要があるのではない か。他方、後者であれば、「各市町村」 とすべきではないか。	<修正案> 他の項目と同様、市町村の取組なので、「各市町 村」に修正します。
46	別添	全般	国民健康保険税の減免基 準、一部負担金の減免及 び徴収猶予の基準	これらの基準は、「埼玉県国民健康保険 運営方針に規定する減免については、こ の基準の定めるところによる」とされて いるように、形式的には運営方針とは別 の下位の文書であるため、運営方針に添 付するのは適当でない。また、他にも基 準が存在する中で（例えば、高額療養費 申請手続き等の基準）、これらの基準の み運営方針に添付するのは適当でない。	<修正案> 御意見のとおり、運営方針への添付は適当ではない ため、「別添」は削除します。 なお、運営方針には掲載しませんが、減免等の統一 基準は被保険者への影響が大きいと、ホームペー ジに掲載する等の対応を行いたいと考えています。