

栃木県国民健康保険運営方針 素案

平成 2 9 年〇月

栃 木 県

<目次>

	頁
第1章 基本的事項	
1 策定の趣旨	4
2 根拠規定	4
3 対象期間	4
4 策定の年月日	4
第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	
1 被保険者数及び医療費の動向と将来の見通し	5
(1) 被保険者数及び年齢構成	
(2) 国保医療費の動向	
① 1人当たり医療費	
② 年齢階層別の1人当たり医療費	
(3) 国保医療費の将来の見通し	
2 保険税水準及び収納状況	12
(1) 市町村ごとの保険税水準の状況	
(2) 保険税収納率の推移	
(3) 市町毎の保険税収納率の状況	
(4) 所得の状況	
3 財政の状況及び将来の見通し	18
4 財政収支の改善に係る基本的な考え方	19
(1) 栃木県国保特別会計の収支バランスの確保について	
(2) 市町国保特別会計の赤字の解消と国保財政の健全化について	
5 赤字解消・削減の取組、目標年次等	19
(1) 解消・削減すべき赤字の定義について	
(2) 市町村の赤字の解消・削減に向けた取組	
(3) 赤字の解消・削減の目標年次	
(4) 県の取組	
6 保険者努力支援制度等の活用について【調整中】	20
7 栃木県国民健康保険財政安定化基金の運用【調整中】	21
(1) 運用ルールの基本的な考え方	
① 交付基準	
② 交付割合	
③ 交付を行った場合の補填の考え方	
(2) 納付金制度の導入により負担増となる市町への軽減措置（激変緩和措置）への活用	

第3章	市町村における保険税の標準的な算定方法に関する事項	
1	各市町の保険税の算定方式	23
	(1) 保険税の算定方式	
	(2) 賦課限度額	
	(3) 応能割、応益割の賦課割合	
2	納付金、標準保険料率の算定方法【調整中】	24
	(1) 納付金の算定方法	
	① 医療費水準（医療費指数反映係数 α の設定の仕方）	
	② 所得水準（所得係数 β の設定の仕方）	
	③ 納付金制度の導入により負担増となる市町への軽減措置（激変緩和措置）	
	④ 納付金の算定方式	
	⑤ 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数	
	⑥ 賦課限度額	
	(2) 標準的保険料率の算定方法	
	① 標準的な保険税算定方式	
	② 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数	
	③ 賦課限度額	
	④ 標準的な収納率	
第4章	市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項	
1	各市町における収納対策の状況	27
2	収納率目標の設定【調整中】	28
	(1) 基本的な考え方	
	(2) 収納率目標	
3	収納率向上に向けた取組の推進	28
第5章	市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	
1	現状	29
	(1) 診療報酬明細書（レセプト）点検等の状況	
	(2) 第三者行為求償事務の状況	
2	保険給付の適正化に向けた今後の取組方針【調整中】	31
	(1) 県による保険給付の点検、事後調整	
	(2) 療養費の支給の適正化に関する事項	
	(3) レセプト点検の充実強化に関する事項	
	(4) 第三者求償の取組強化に関する事項	
	(5) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	

第6章	医療に要する費用の適正化の取組に関する事項	
1	現状	34
	(1) 特定健康診査の状況	
	(2) 特定保健指導の状況	
	(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況	
	(4) その他の取組状況	
2	医療費の適正化に向けた今後の取組方針	38
	(1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上	
	(2) データヘルス計画の策定とP D C Aサイクルに基づく効率的・効果的な保健事業の実施に向けた取組	
	(3) 糖尿病等生活習慣病重症化予防	
	(4) 後発医薬品の使用促進に関する取組	
	(5) 適切な受療行動（重複頻回受診等の是正）に向けた取組	
	(6) その他県医療費適正化に向けた取組	
3	栃木県医療費適正化計画との関係	39
第7章	市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	
1	現状	40
	(1) 共同電算処理事業	
	(2) 国保総合システムの運用	
	(3) 第三者行為損害賠償事務共同処理事業	
	(4) 広報事業	
	(5) 保険事業活動の共同支援事業	
2	広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	42
3	平成30年度から実施する事務の標準化、効率化、広域化に向けた取組【調整中】	42
	(1) 被保険者証兼高齢受給者証の発行	
	(2) 審査支払機関への診療報酬の直接払い	
第8章	保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項	
1	保健医療サービス・福祉サービスとの連携	43
2	各種計画との整合性の確保	43
第9章	第3章～第8章に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項	
1	栃木県国民健康保険運営協議会の運営	44
2	栃木県国保運営方針連携会議の運営	44
3	国民健康保険事業に係る検証	44

第1章 基本的事項

1 策定の趣旨

平成30年度から施行される新たな国民健康保険制度において、都道府県は、市町村とともに国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされ、また、市町村については、地域住民との身近な関係の下、資格管理や保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

栃木県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）は、県と市町が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施し、安定的な財政運営並びに市町の国民健康保険事業（以下「国保事業」という。）の広域的及び効率的な運営の推進を図るための統一的な方針として定めるものである。

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 対象期間

本運営方針の対象期間は、平成30年4月1日から平成33年3月31日までの3年間とする。なお、必要に応じ、本方針は適宜見直しを行う。

4 策定の年月日

平成29年10月予定

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 被保険者数及び医療費の動向と将来の見通し

(1) 被保険者数及び年齢構成

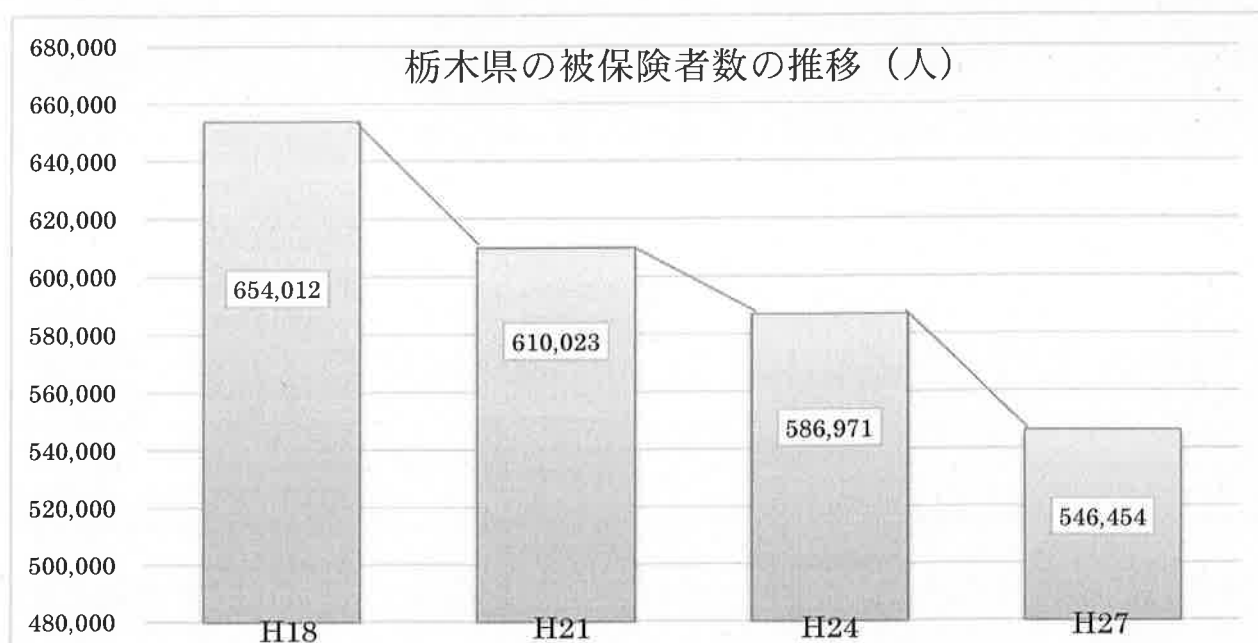
本県の被保険者数は、平成27年度は546,454人で、平成18年度から減少を続けている。また、被保険者の年齢構成を見ると、平成27年度は、14歳以下が41,924人（被保険者全体の8%）、15歳から64歳までが300,620人（同55%）、65歳から74歳までが203,910人（同37%）となっている。

全体として、被保険者数は減少しているが、年齢構成を見ると、65歳から74歳までの割合が増加し、若年層の割合が減少している。これは全国の被保険者数の推移と同じ傾向である。

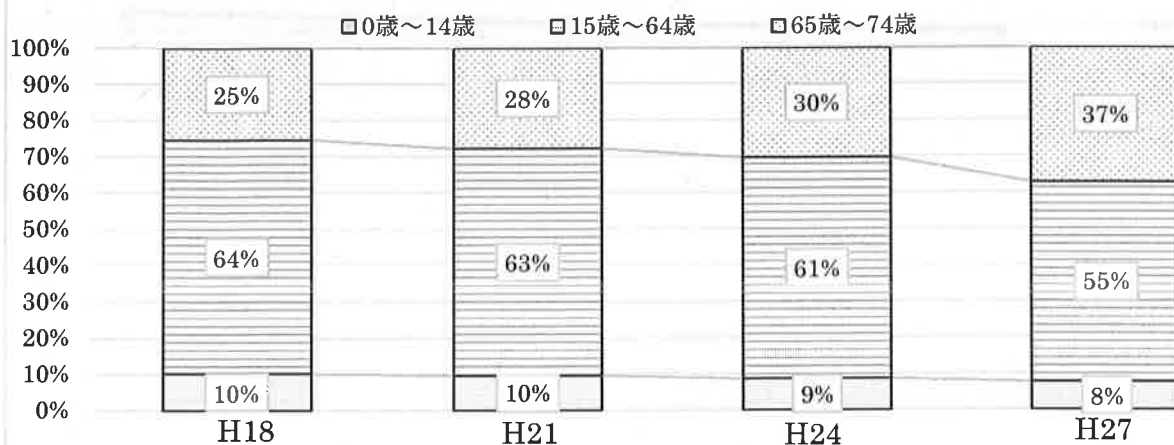
〔図表1〕 被保険者数及び年齢構成の推移

栃木県 年齢構成	平成18年度		平成21年度		平成24年度		平成27年度	
	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)
0歳～14歳	66,408	10%	58,534	10%	51,029	9%	41,924	8%
15歳～64歳	421,103	64%	381,747	63%	357,889	61%	300,620	55%
65歳～74歳	166,501	25%	169,742	28%	178,053	30%	203,910	37%
計	654,012	100%	610,023	100%	586,971	100%	546,454	100%

全国 年齢構成	平成18年度		平成21年度		平成24年度		平成27年度	
	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)
0歳～14歳	3,565,854	9%	3,184,630	9%	2,891,778	8%	2,409,441	7%
15歳～64歳	23,608,712	62%	21,568,464	60%	20,666,867	59%	17,498,759	54%
65歳～74歳	11,122,351	29%	11,310,823	31%	11,556,048	33%	12,695,863	39%
計	38,296,917	100%	36,063,917	100%	35,114,693	100%	32,604,063	100%



栃木県の被保険者の年齢構成の推移



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

(2) 国保医療費の動向

① 1人当たり医療費

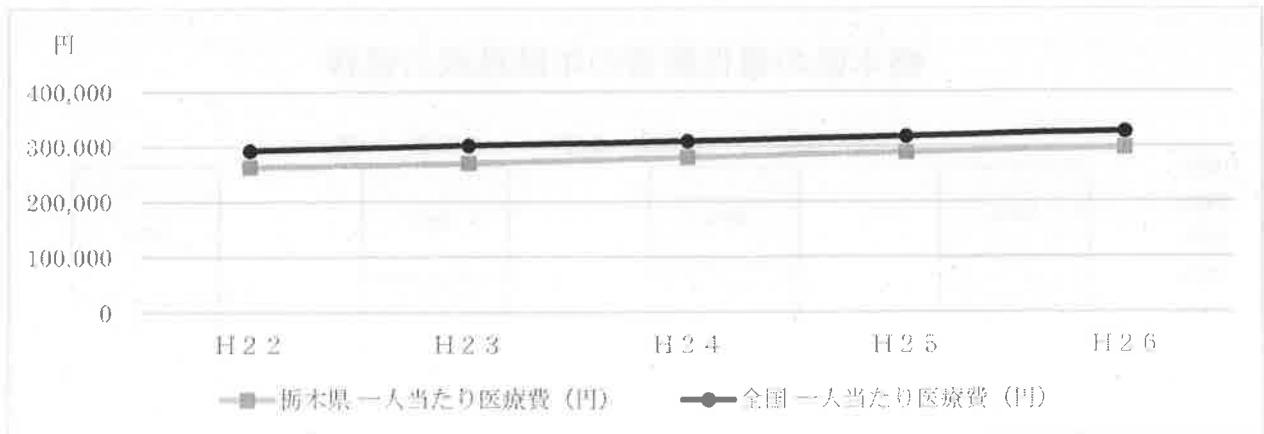
本県の1人当たり医療費を見ると、平成26年度は297,267円で全国順位は44位であり、全国の1人当たり医療費を下回っている。

また、増加率を見ると、本県は全国の伸びと同程度である。

〔図表2〕 1人当たり医療費の推移

(単位：円)

年度	栃木県			全国	
	1人当たり医療費 (円)	順位	増加率 (%)	1人当たり医療費 (円)	増加率 (%)
H22	262,653	44	-	293,777	-
H23	270,503	44	3.0%	302,980	3.1%
H24	280,120	43	3.6%	310,073	2.3%
H25	289,456	43	3.3%	318,727	2.8%
H26	297,267	44	2.7%	327,455	2.7%



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

平成 26 年度の年齢調整後医療費の地域差指数（※）を見ると、最も地域差指数が低い那須町と最も高い塩谷町との間で、0.17 ポイントの差がある。

※ 各市町の実際の年齢構成を全国の標準的な年齢構成と同じにした場合の 1 人当たりの医療費を指数化。全国平均を 1 とする。

【図表 3】平成 26 年度年齢調整後医療費の地域差指数

保険者名	地域差指数	保険者名	地域差指数
宇都宮市	0.939	茂木町	0.919
足利市	0.916	市貝町	0.863
栃木市	0.929	芳賀町	0.920
佐野市	0.887	壬生町	0.942
鹿沼市	0.941	下野市	0.902
日光市	0.930	野木町	0.875
小山市	0.891	塩谷町	1.001
真岡市	0.917	さくら市	0.934
大田原市	0.927	高根沢町	0.853
矢板市	0.945	那須烏山市	0.912
那須塩原市	0.893	那珂川町	0.894
上三川町	0.994	那須町	0.831
益子町	0.851		

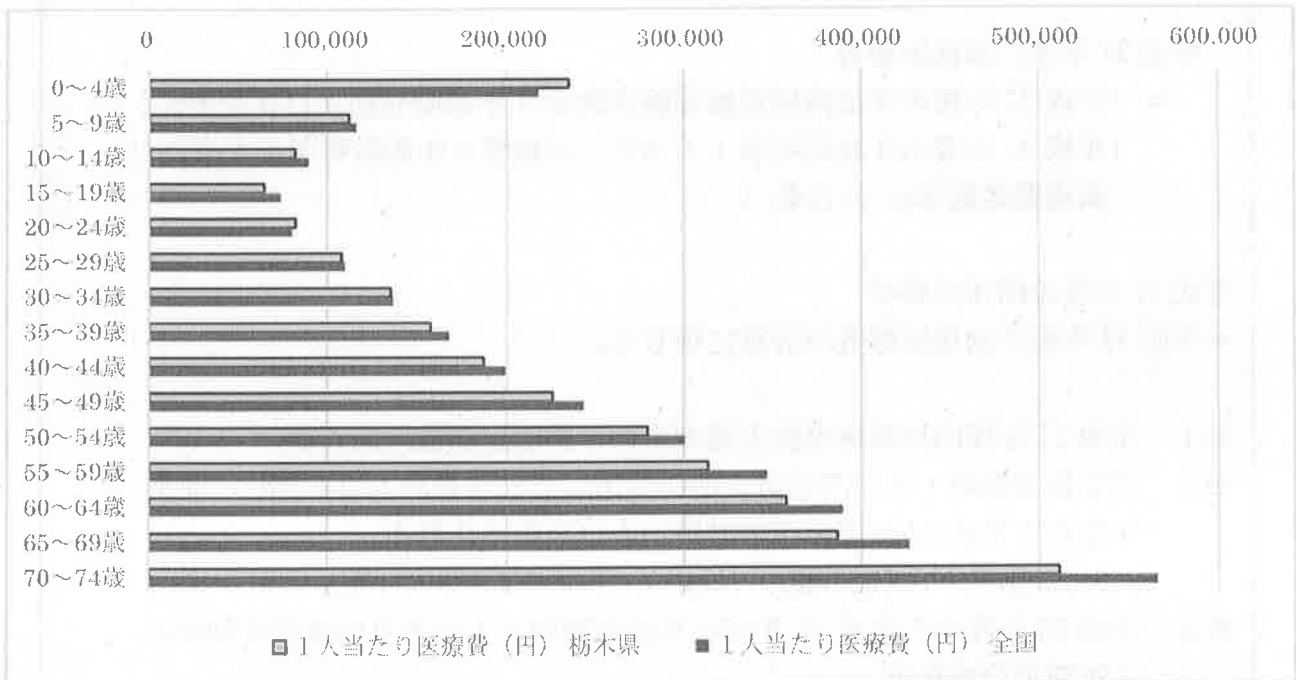
出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

② 年齢階級別の1人当たり医療費

平成26年度の本県の1人当たり医療費は297,267円である。また、年齢階級別の1人当たり医療費を見ると、15～19歳を底に、年齢階級の上昇に伴い医療費が増加し、55歳以上の階級で平均を超えている。

〔図表4〕 本県の年齢階級別の1人当たり医療費

年齢階級	1人当たり医療費(円)		年齢階級	1人当たり医療費(円)	
	栃木県	全国		栃木県	全国
0～4歳	234,919	217,627	40～44歳	186,787	199,036
5～9歳	111,754	115,763	45～49歳	225,846	243,147
10～14歳	81,844	89,203	50～54歳	279,699	300,596
15～19歳	64,539	73,715	55～59歳	313,694	346,494
20～24歳	82,171	80,060	60～64歳	357,439	389,083
25～29歳	107,828	109,353	65～69歳	386,194	426,628
30～34歳	134,932	136,261	70～74歳	511,249	566,052
35～39歳	157,184	167,292			



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

(3) 国保医療費の将来の見通し

本県の今後の国保医療費について、1人当たり医療費の伸び率や将来人口統計等を活用し推計したところ、平成27年度から10年後の平成37年度には約1,800億円を超え、平成27年度と比較すると約8.5%増加することが見込まれる。

今後、人口全体は減少傾向にあるが、平成27年度時点で35歳～49歳の層、60歳～69歳の層が厚く、後期高齢者支援制度への移行等により、平成37年度に65歳～74歳の層の増加は一度落ち着くが、その後は再び増加に転じる見込みである。

また、1人当たり医療費は平成24年度から平成26年度の年度間伸び率の平均は約2%となっており、今後も1人当たり医療費の伸びが見込まれるため、国保財政の安定化を図るため、国に対して引き続き公費の拡充を訴えていく。

<国保医療費の推計方法>

平成27年度の年齢階層別一人当たり国保医療費及び国保医療費総額

＝平成26年度厚生労働省「医療費の地域差分析」の年齢階層別国保医療費に、厚生労働省「国民健康保険事業年報・月報」の平成26年度から27年度の保険給付費の伸び率（102.53%）を乗算して算出。

平成32年度の国保医療費

＝（平成27年度の年齢階層別被保険者数※1×年齢階層別人口変動率※2）×（平成27年度の年齢階層別1人当たり医療費×年齢階層別1人当たり医療費変動率※3の五乗）

平成37年度の国保医療費

＝平成32年度の国保医療費の計算に準じる。

※1 平成27年度国民健康保険実態調査の年齢階層別被保険者数

※2 国立社会保障・人口問題研究所が算出した将来推計人口を基に、平成27年度から平成32年度の年齢階層別人口変動率を算出。

人口変動率＝平成32年度の人口見込／平成27年度の人口見込

※3 平成24年度から平成26年度の年齢階層別1人当たり医療費変動率の3年間平均を算出。

医療費変動率＝平成AA+1年度1人当たり医療費／平成AA年度1人当たり医療費

図表6 国保医療費の将来見通し

年度	国保医療費	対平成 27 年度比率
平成 27 年度	169,314 百万円	—
平成 32 年度	185,272 百万円	109.43%
平成 37 年度	183,689 百万円	108.49%

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」「国民健康保険事業年報・月報」

「国民健康保険実態調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(参考)医療費推計算出式

男女計	平成 27年度 人口 (A)	平成 32年度 人口予測 (B)	平成 37年度 人口予測 (C)	人口変動率 27-32 (D=B/A)	人口変動率 32-37 (E=C/B)	平成27年度 被保険者数 (F)	平成32年度 被保険者数 (G=D×F)	平成37年度 被保険者数 (H=E×E×F)	H27 一人当たり 医療費 (I)	一人当たり 1年医療費 変動率 (J)	H32 一人当たり 医療費推計 (K=I×J ⁵)	H37 一人当たり 医療費推計 (L=K×J ¹⁰)	H27 医療費推計額 (F×I)	H32 医療費推計額 (G×K)	H37 医療費推計額 (H×L)
0~4歳	79,156	69,588	63,060	87.9%	90.8%	11,975	10,528	9,540	240,869	101.5%	259,171	278,871	2,884,334,482	2,729,427,335	2,660,408,081
5~9歳	89,906	78,556	69,089	93.6%	88.0%	14,011	13,119	11,538	114,582	102.1%	126,914	140,573	1,605,407,822	1,664,810,142	1,621,997,230
10~14歳	90,596	85,384	78,079	92.0%	93.7%	15,988	14,660	13,736	83,915	103.9%	101,413	122,560	1,337,443,156	1,486,763,883	1,693,478,139
15~19歳	90,866	86,086	81,053	96.9%	92.0%	17,765	17,221	15,846	66,172	99.9%	65,946	65,721	1,175,547,689	1,135,888,813	1,041,442,214
20~24歳	87,942	87,588	85,131	99.6%	97.2%	18,412	18,340	17,823	84,250	101.3%	90,024	96,194	1,551,211,304	1,651,036,560	1,714,502,457
25~29歳	98,780	91,139	90,801	92.3%	99.6%	19,823	18,288	18,222	110,557	102.6%	125,488	142,437	2,191,564,445	2,294,984,968	2,595,456,556
30~34歳	114,966	99,131	91,651	86.2%	92.5%	22,780	19,642	18,160	138,346	100.8%	144,216	150,336	3,151,513,714	2,832,750,902	2,790,141,939
35~39歳	132,038	114,178	98,592	86.5%	86.3%	26,717	23,103	19,949	161,161	103.9%	195,311	236,698	4,305,745,744	4,512,305,116	4,721,961,562
40~44歳	151,266	130,806	113,215	86.5%	86.5%	30,592	26,454	22,897	191,513	104.0%	239,113	283,750	5,858,773,969	6,166,824,345	6,496,902,803
45~49歳	131,053	149,445	129,289	114.0%	86.5%	27,853	31,762	27,478	231,560	103.9%	280,890	340,948	6,449,643,253	8,924,461,427	9,368,587,232
50~54歳	123,192	129,053	147,213	104.8%	114.1%	26,906	28,186	32,152	286,777	102.5%	324,551	367,302	7,716,011,185	9,147,835,382	11,808,630,037
55~59歳	128,566	120,950	126,882	94.2%	104.9%	35,513	33,461	35,097	321,631	102.9%	370,811	427,512	11,422,074,392	12,407,843,586	15,004,359,205
60~64歳	147,961	124,578	117,670	84.2%	94.5%	74,259	62,523	59,056	366,483	100.2%	369,673	372,890	27,214,689,421	23,113,231,808	22,021,569,588
65~69歳	156,098	141,893	119,771	90.9%	84.4%	112,581	102,345	86,389	395,966	100.9%	414,778	434,483	44,582,196,484	42,450,480,260	37,534,516,575
70~74歳	115,060	146,428	133,346	127.3%	91.1%	91,319	116,215	105,892	524,185	101.2%	557,202	582,289	47,866,030,210	64,755,035,419	62,684,134,708
医療費合計													169,314,187,251	185,272,479,844	183,688,108,426

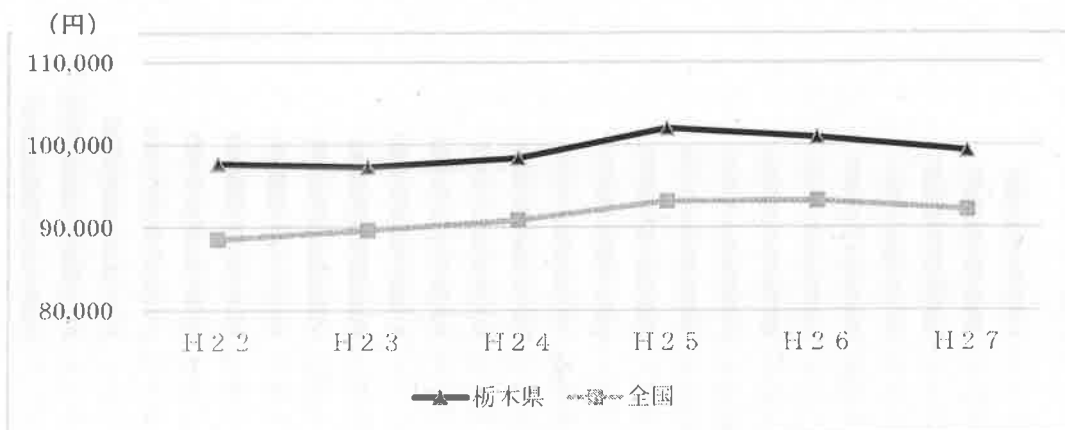
2 保険税水準及び収納状況

(1) 市町ごとの保険税水準の状況

県全体の1人当たり保険税調定額は、1人当たり医療費の増加に伴い、全国順位は高位にあり、全国の1人当たり保険税調定額を上回っている。

【図表6】 1人当たり保険税調定額の推移

年度	栃木県		全国の 1人当たり 保険税調定額 (単位:円)
	1人当たり 保険税調定額 (単位:円)	全国順位	
H22	97,710	1位	88,578
H23	97,310	4位	89,666
H24	98,379	5位	90,882
H25	101,967	2位	93,175
H26	100,888	4位	93,203
H27	99,294	8位	92,124



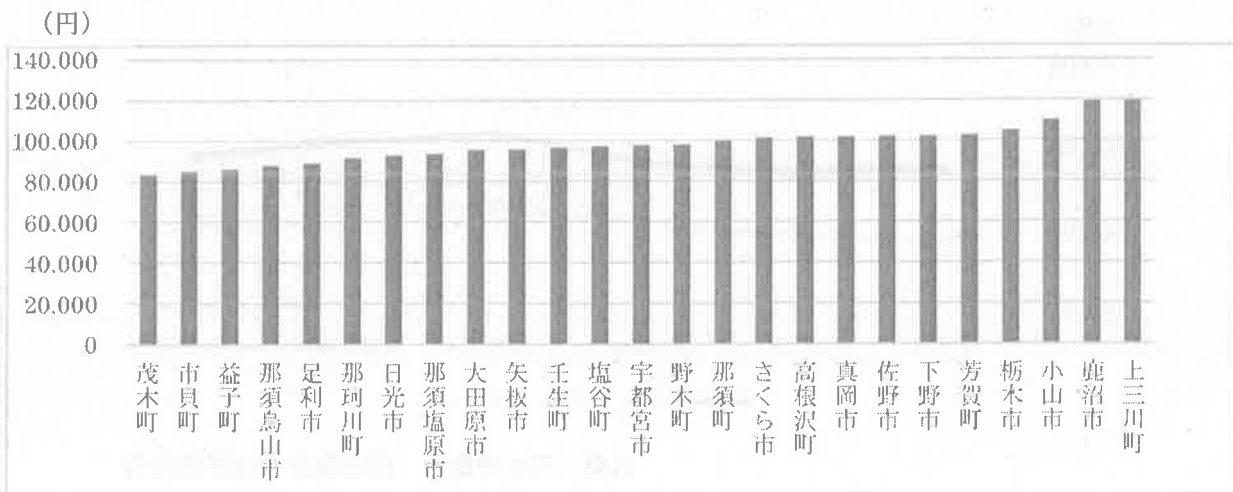
出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

また、平成27年度の市町別1人当たり調定額を見ると、最も高い上三川町の119,127円と最も低い茂木町83,307円とでは1.43倍となっている。

【図表7】 1人当たり調定額の市町村別の状況

保険者名	1人当たり調定額 (円)	比率 (※)	保険者名	1人当たり調定額 (円)	比率 (※)
茂木町	83,307	1.00	野木町	97,845	1.17
市貝町	84,855	1.02	那須町	99,674	1.20
益子町	85,940	1.03	さくら市	101,222	1.22
那須烏山市	87,661	1.05	高根沢町	101,392	1.22
足利市	88,741	1.07	真岡市	101,616	1.22
那珂川町	91,317	1.10	佐野市	101,760	1.22
日光市	92,458	1.11	下野市	101,800	1.22
那須塩原市	93,325	1.12	芳賀町	102,351	1.23
大田原市	95,406	1.15	栃木市	104,631	1.26
矢板市	95,510	1.15	小山市	109,608	1.32
壬生町	96,267	1.16	鹿沼市	118,820	1.43
塩谷町	97,155	1.17	上三川町	119,127	1.43
宇都宮市	97,476	1.17			

※ 茂木町の調定額を1.00とした場合の比率



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

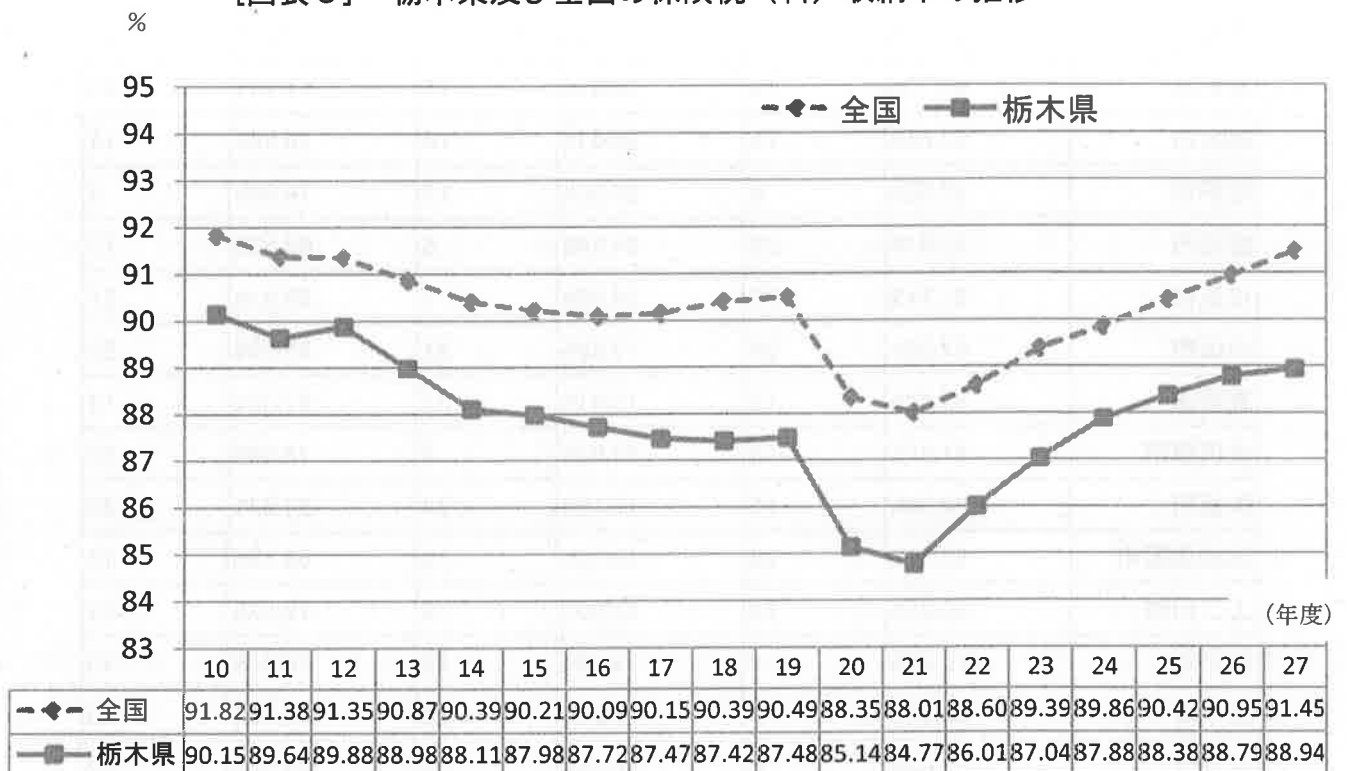
(2) 保険税収納率の推移

平成27年度の県全体の現年度分の保険料（税）収納率は88.94%で、近年回復傾向にあるものの、平成10年度に比べると、1.21ポイント低下している。

全国平均と比較すると、平成10年度以降、全国平均を約2ポイントから約3ポイント下回って推移している。

なお、平成20年度の収納率が前年度に比べて大幅に低下しているのは、保険料（税）収納率が相対的に高い75歳以上の者が後期高齢者医療制度に移行したこと等によるものと思われる。

[図表8] 栃木県及び全国の保険税（料）収納率の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(3) 市町別の保険料収納率の状況

平成 27 年度現年度分の市町別の保険料収納率を見ると、86.43%から 95.12%と、約 10%の差が生じている。

今後、県全体の収納率の改善のためには、収納率の低い市町に係る原因分析と継続的な収納対策の強化、収納率の高い市町の取組の他市町への普及などの対策が重要である。

[図表 9] 平成 27 年度保険料収納率（一般+退職）

保険者名	H27現年度分		H27過年度分		H27合計	
	収納率	順位	収納率	順位	収納率	順位
宇都宮市	86.43%	25	24.65%	8	71.29%	13
足利市	88.73%	19	19.41%	17	64.46%	24
栃木市	88.64%	21	20.43%	15	70.96%	14
佐野市	92.55%	5	23.50%	11	78.09%	4
鹿沼市	87.91%	22	24.84%	6	69.33%	17
日光市	87.34%	23	24.69%	7	66.61%	21
小山市	87.08%	24	17.89%	21	65.09%	23
真岡市	89.68%	18	15.61%	23	67.33%	19
大田原市	91.57%	8	26.92%	3	73.04%	10
矢板市	90.39%	15	15.18%	24	64.04%	25
那須塩原市	89.91%	16	18.73%	19	68.37%	18
上三川町	90.45%	14	22.00%	13	72.52%	12
益子町	91.39%	9	19.93%	16	70.42%	15
茂木町	94.16%	2	17.08%	22	78.39%	3
市貝町	92.63%	4	10.35%	25	65.54%	22
芳賀町	90.61%	12	19.16%	18	73.77%	8
壬生町	91.15%	10	18.03%	20	69.65%	16
下野市	92.39%	6	26.73%	4	76.32%	5
野木町	95.12%	1	23.70%	10	82.56%	1
塩谷町	91.81%	7	25.11%	5	73.20%	9
さくら市	88.71%	20	20.89%	14	66.66%	20
高根沢町	89.90%	17	29.56%	1	74.55%	7
那須烏山市	93.01%	3	27.11%	2	78.86%	2
那珂川町	90.55%	13	24.25%	9	74.90%	6
那須町	90.96%	11	23.32%	12	72.77%	11
県平均	88.94%		21.64%		70.14%	

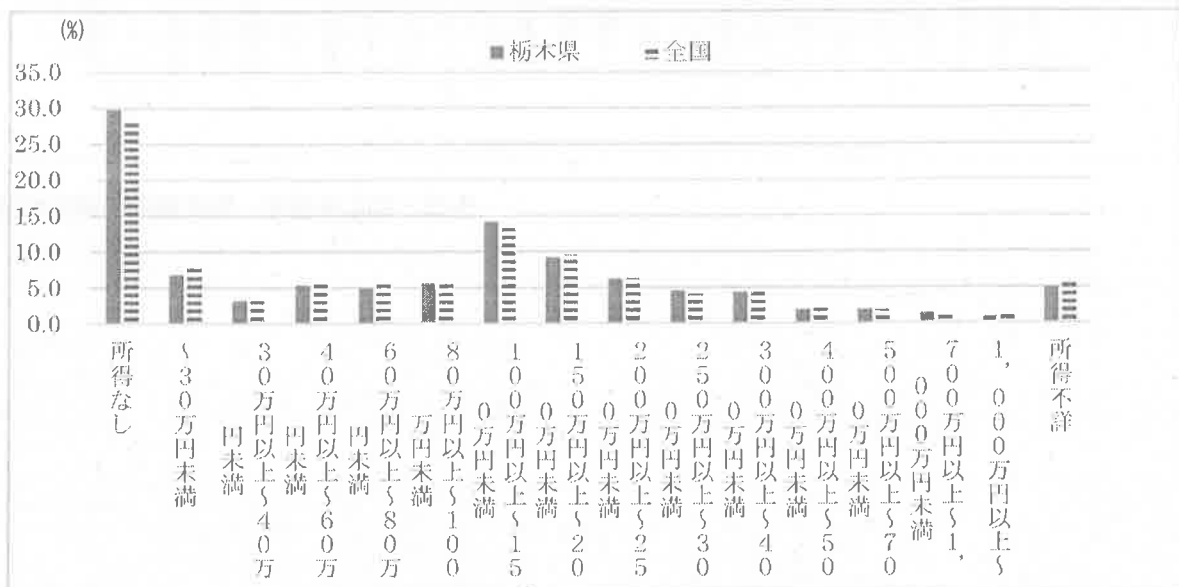
(4) 所得の状況

所得階級別世帯数の分布を見ると、県全体では、平成27年度では「所得なし」が29.8%となっており、全国の28.4%を上回り、「所得なし」から「100万円未満」までの階級について、本県は55.6%となっており、全国の56.6%を下回っているが全国と概ね同様の世帯数割合を占めている。

同様に100万円以上～1,000万円未満までの階級においても、本県の所得の状況は、全国と概ね同様の世帯数割合を占めている。

[図表 10] 所得階級別世帯数割合

所得階級	栃木県	全国
所得なし	29.8	28.4
～30万円未満	6.8	8.1
30万円以上～40万円未満	3.2	3.4
40万円以上～60万円未満	5.3	5.7
60万円以上～80万円未満	4.9	5.5
80万円以上～100万円未満	5.6	5.5
小計	55.6	56.6
100万円以上～150万円未満	14.2	13.3
150万円以上～200万円未満	9.2	9.5
200万円以上～250万円未満	6.2	6.2
250万円以上～300万円未満	4.5	4.0
300万円以上～400万円未満	4.3	4.4
400万円以上～500万円未満	1.9	2.0
500万円以上～700万円未満	1.9	1.8
700万円以上～1,000万円未満	1.4	1.1
1,000万円以上～	0.8	1.1
合計	100.0	100.0
所得不詳	4.9	5.9



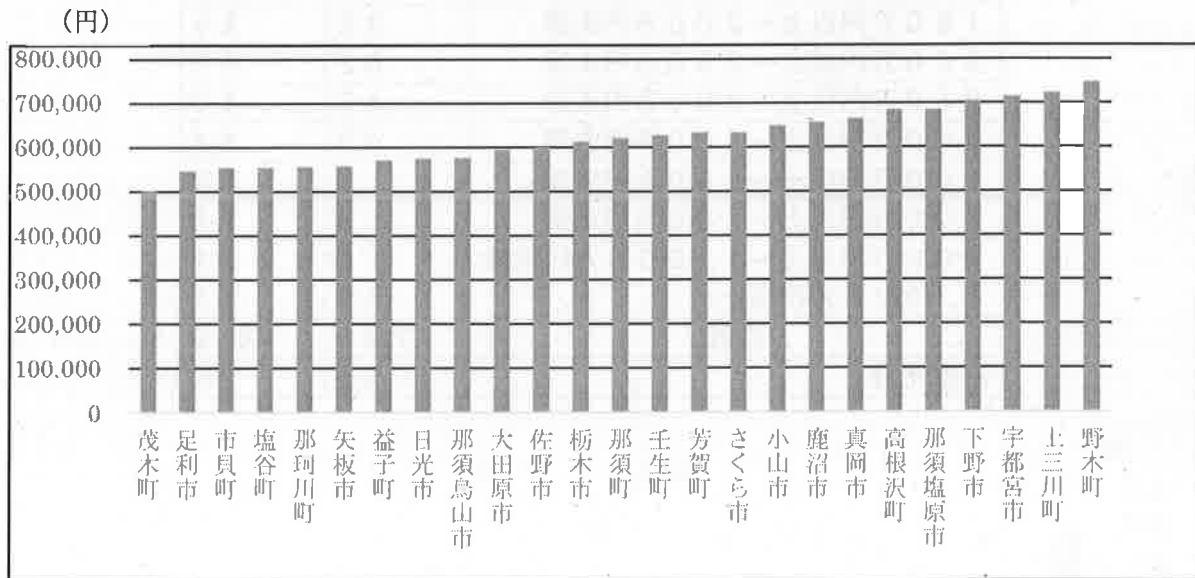
出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

一方、平成27年度の市町別の1人当たり所得を見ると、最も高い野木町が746,704円、最も低い茂木町が502,057円であり、1.49倍の市町間の所得の差が生じている。

[図表 11] 平成27年度1人当たり所得の状況

保険者名	1人当たり所得 (円)	比率(*)	保険者名	1人当たり所得 (円)	比率(*)
茂木町	502,057	1.00	壬生町	626,087	1.25
足利市	546,237	1.09	芳賀町	632,977	1.26
市貝町	552,957	1.10	さくら市	633,252	1.26
塩谷町	553,455	1.10	小山市	648,229	1.29
那珂川町	555,466	1.11	鹿沼市	656,250	1.31
矢板市	557,162	1.11	真岡市	664,735	1.32
益子町	569,682	1.13	高根沢町	683,840	1.36
日光市	573,220	1.14	那須塩原市	684,085	1.36
那須烏山市	576,066	1.15	下野市	703,957	1.40
大田原市	593,599	1.18	宇都宮市	713,998	1.42
佐野市	600,196	1.20	上三川町	722,284	1.44
栃木市	612,519	1.22	野木町	746,704	1.49
那須町	619,974	1.23			

※ 茂木町の1人当たり所得を1.00とした場合の比率



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

3 財政の状況と将来の見通し

(1) 財政収支

平成 27 年度でみると、全市町において差引収支はプラスとなっており、繰上充用を行った市町はない。

ただし、基金等繰入金や繰越金を除いた単年度収支（経常収支）では県内 15 の市町がマイナスとなっており、県全体では 5 億円の不足となり、厳しい財政状況である。

図表 12 財政収支の状況(県全体)(平成 27 年度)

歳入	歳出	差引収支	単年度収支
2,557 億円	2,480 億円	77 億円	▲5 億円

出典：平成 27 年度栃木県市町村国民健康保険の財政状況等

(2) 法定外繰入の状況

平成 27 年度でみると、13 市町で法定外繰入を行っている。

県の 1 人当たり法定外繰入金額は全国と比べても低い水準となっているが、単年度の決算補填や予期せぬ医療費の増加に対応するための法定外繰入は毎年度複数市町で生じている。

図表 13 1人当たり法定外繰入金額の推移(県内全体・全国)

	H25	H26	H27
栃木県	3,374 円	3,457 円	3,089 円
全国	11,274 円	11,213 円	11,802 円

出典：H25, 26 厚生労働省 市町村国民健康保険における保険料の地域差分析
H27 厚生労働省 国民健康保険事業年報の値から算出

(3) 今後の見通し

平成 30 年度には全国の国保財政に追加公費 1,700 億円が投入されるため、本県においても財政収支が改善、安定化する見込みであるが、1 人当たり医療費は年々増加する傾向にあり、将来的な保険税率への影響は避けられない見通しである。

4 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 栃木県国民健康保険特別会計の収支バランスの確保について

県が国民健康保険の保険者となることに伴い設置する栃木県国民健康保険特別会計については、原則として必要な支出を国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）や公費などにより賄うことにより、収支の均衡を図るとともに、市町の健全な事業運営にも留意する必要がある。

このため、栃木県国民健康保険特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないよう市町の財政状況を見極めた上で、バランスの良い財政運営を行っていく必要がある。

(2) 市町国民健康保険特別会計の赤字の解消と財政の健全化について

市町の国民健康保険財政を持続的かつ安定的に運営していくためには、原則として、必要な支出を保険税や公費でまかなうことにより、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが必要である。

そのため、解消・削減すべき赤字の範囲を明確にし、赤字を段階的に解消することで国保財政の健全化を図ることとする。

5 赤字解消・削減の取組、目標年次等

(1) 解消・削減すべき赤字の定義について

解消・削減すべき赤字については、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議を踏まえ、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」の合算額とする。

なお、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①をいう。

法定外一般会計繰入の分類

- | | |
|---|---|
| <p>① 決算補填等目的</p> <ul style="list-style-type: none">○決算補填目的のもの<ul style="list-style-type: none">・ 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<ul style="list-style-type: none">・ 保険税の負担緩和を図るため・ 任意給付費に充てるため○過年度の赤字によるもの<ul style="list-style-type: none">・ 累積赤字補填のため・ 公債費、借入金利息 | <p>② 決算補填等以外の目的</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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 |
|---|---|

(2) 市町村の赤字の解消・削減に向けた取組

平成30年度以降に解消・削減すべき赤字が生じた市町は、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、赤字の解消・削減を図るものとする。

(3) 赤字の解消・削減の目標年次

国民健康保険が一会計年度ごとに収支管理を行うものであることから、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、被保険者の保険税負担の急変を踏まえること等、単年度での赤字の解消が困難な場合は、5年程度の中期的目標を定めるなど、段階的に赤字を削減することとする。

(4) 県の取組

県は、赤字解消計画に基づき赤字を解消・削減しようとする市町に対し、計画の進行管理及び適切な指導・助言を行う。

6 保険者努力支援制度等の活用【調整中】

平成30年度から保険者努力支援制度が創設され、医療費適正化等に向けた取組について、市町村及び都道府県に対する評価指標が新たに設定されることから、市町及び県においては、当該評価指標に留意しながら医療費適正化の取組を進めることにより、国保財政の改善を着実に進める必要がある。

また、保険者努力支援制度（都道府県交付分）については、都道府県の判断で市町村に重点配分することも可能とされており、県としては、それを有効に活用し、医療費の適正化等に向けた市町の取組の一層の推進を図ることが重要である。

このため、県において、保険者努力支援制度（都道府県交付分）と県繰入金（2号評価分）を財源とした県版保険者努力支援制度を創設し、保険者努力支援制度（市町村交付分）では十分に評価されない市町の取組についても適切な評価指標を設定してインセンティブを付与することにより、医療費の適正化や収納率の向上に向けた取組の一層の推進を図るものとする。

市町は、保険者努力支援制度（市町村交付分）や県版保険者努力支援制度を活用し、医療費適正化等に向けた取組を推進して、国保財政の収支改善を図るものとする。

7 栃木県国民健康保険財政安定化基金の運用【調整中】

(1) 運用ルールの基本的な考え方

国民健康保険事業の財政安定化のため、医療給付費の増加や保険税収納不足等による財源不足となった場合に備え、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し、貸付又は特別な事情が生じた場合の交付を行うとともに、激変緩和にも対応する。

① 交付基準

保険料収納額が保険料必要額に不足することに特別な事情があると認められる場合に、財政安定化基金から資金を交付する。

- ・ 特別な事情とは、予算編成時に見込めなかった事情により、広く管内の被保険者の生活等に影響を与え、収納率が大幅に低下するなど保険料収納額が大きく低下した場合とする。

ただし、財政安定化基金から交付を行うのは、真にやむを得ないと認められる特別な事情がある場合のみであり、収納不足時には、財政安定化基金から貸付を行うことが原則となる。

特別な事情の例示は次のとおりであるが、特別な事情に該当するかについては、収納額不足との因果関係なども考慮した上で、県において総合的に判断し、決定する。

【特別な事情の例示】

- ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害が発生した場合
- ・ 地域企業の破綻や主要作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

② 交付割合

国保法第81条の2の規定により、県が判断する市町の特別な事情や元々の収納率の設定状況等に応じて、その交付の範囲を収納不足額の2分の1以内とする。

③ 交付を行った場合の補填の考え方

交付を行った場合には、国、県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町が補填することとする。

(2) 納付金制度の導入により負担増となる市町への軽減措置（激変緩和措置）への活用【調整中】

平成 35 年度までの特例として、納付金制度の導入により負担増となる市町への軽減措置（激変緩和措置）など、改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充当する。

納付金制度の導入により負担増となる市町への軽減措置（激変緩和措置）に係る具体的な方法については、「第 3 章 2 納付金、標準保険料率の算定方法」に記載する。

第3章 市町村における保険税の標準的な算定方法に関する事項

1 各市町の保険税の算定方法の状況

(1) 保険税の算定方式

平成29年4月1日時点で、医療分、後期分、介護分とともに、4方式を採用している市町が過半を占めている。

4方式に次いで多いのは3方式を採用している市町であり、後期分、介護分が先行して3方式に移行している。

[図表14] 各市町の算定方式の採用状況（平成29年度）

	2方式	3方式	4方式
医療分	1市町	4市町	20市町
後期分	1市町	6市町	18市町
介護分	2市町	7市町	16市町

出典：栃木県調べ

(2) 賦課限度額

平成29年度においては、過半数の市町で国が定める賦課限度額の上限で賦課限度額を設定できていない状況である。

[図表15] 平成29年度各市町の賦課限度額設定状況

医療分		後期分		介護分	
54万円※	8市町	19万円※	8市町	16万円※	14市町
52万円	6市町	17万円	6市町	14万円	8市町
51万円	9市町	16万円	8市町	12万円	1市町
50万円	1市町	14万円	1市町	10万円	2市町
47万円	1市町	13万円	1市町		
		12万円	1市町		

※は、国が定める賦課限度額の上限

出典：栃木県調べ

(3) 応能割、応益割の賦課割合

現行国保法施行令では応能割：応益割は標準割合として50:50で定められている。

栃木県では大半の市町は応益割に比べて応能割の割合が高い傾向にあるが、医療分においては、過半数の14市町は応能割の割合が50%以上～55%未満である。55%以上～60%未満は7市町、60%以上が4市町である。

なお、改正国保法では当該標準割合は廃止となる。

[図表16] 平成26年度各市町の応能割率、応益割率の賦課割合

	賦課割合					
	医療分		後期分		介護分	
	応能割率	応益割率	応能割率	応益割率	応能割率	応益割率
宇都宮市	50.22	49.78	49.79	50.21	48.78	51.22
足利市	50.13	49.87	51.65	48.35	51.34	48.66
栃木市	52.65	47.35	60.90	39.10	51.52	48.48
佐野市	52.01	47.99	53.71	46.29	52.88	47.12
鹿沼市	51.55	48.45	58.44	41.56	51.80	48.20
日光市	50.33	49.67	51.77	48.23	46.65	53.35
小山市	53.45	46.55	55.21	44.79	53.88	46.12
真岡市	60.40	39.60	61.76	38.24	56.91	43.09
大田原市	51.63	48.37	49.95	50.05	48.19	51.81
矢板市	54.51	45.49	50.27	49.73	48.30	51.70
那須塩原市	59.42	40.58	57.78	42.22	57.36	42.64
上三川町	53.97	46.03	53.42	46.58	53.38	46.62
益子町	60.12	39.88	59.35	40.65	47.56	52.44
茂木町	53.32	46.68	58.11	41.89	44.11	55.89
市貝町	62.60	37.40	61.81	38.19	42.82	57.18
芳賀町	54.50	45.50	52.31	47.69	54.10	45.90
壬生町	56.31	43.69	57.33	42.67	53.20	46.80
下野市	51.21	48.79	49.13	50.87	56.22	43.78
野木町	58.11	41.89	53.87	46.13	50.30	49.70
塩谷町	51.88	48.12	47.90	52.10	48.44	51.56
さくら市	60.90	39.10	52.78	47.22	51.86	48.14
高根沢町	56.86	43.14	54.33	45.67	55.86	44.14
那須烏山市	58.24	41.76	60.21	39.79	51.78	48.22
那珂川町	56.36	43.64	52.00	48.00	49.15	50.85
那須町	56.53	43.47	55.16	44.84	49.92	50.08
市町平均	53.25	46.75	53.81	46.19	51.46	48.54

出典：栃木県国民健康保険事業状況

2 納付金、標準保険料率の算定方法

県は、市町との協議により、納付金及び標準保険料率の算定方法を定め、市町毎の納付金額及びアからウまでの3種類の標準保険料率を市町に示す。

市町は、県が示した納付金額及び3種類の標準保険料率を参考に、保険料率を算定

する。

ア 全国統一の算定基準による本県の保険税率の標準的な水準を示す数値である

「都道府県標準保険税率」

イ 県内統一の算定基準による市町ごとの保険税率の標準的な水準を示す「市町村標準保険税率」

ウ 各市町村の算定基準をもとに算定した保険料率

※ イの「市町村標準保険料率」の算定方法については、(2)に記載する。

(1) 納付金の算定方法【調整中】

① 医療費水準（医療費指数反映係数 α の設定の仕方）

- ・ 納付金には医療費水準を反映する。
- ・ 医療費指数反映係数 α については、今後協議の上定める。
- ・ 当面、保険税率の一本化は行わない。

② 所得水準（所得係数 β の設定の仕方）

- ・ 所得係数 β については、国が示した算式（ $\beta = \text{本県の一人当たり所得} / \text{全国平均の一人当たり所得}$ ）を基に、今後協議の上定める。
- ・ 激変緩和のため、 β' として別の数値を使用するか否かは今後協議の上定める。

③ 納付金制度の導入により負担増となる市町への軽減措置（激変緩和措置）

- ・ 納付金の算定においては、市町の医療費水準及び所得水準を反映させることから、市町によっては、納付金制度の導入前と比較して負担が増加することになるため、県繰入金の一部等を交付し、当該市町の負担の軽減を図る。
- ・ 制度改正前後の丈比への対象、軽減措置の充当財源、軽減措置の期間等については、今後協議の上定める。

④ 納付金の算定方式

- ・ 4方式、3方式、2方式のいずれを採用するかについては、今後協議の上定める。

⑤ 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数

- ・ 今後協議の上定める。

⑥ 賦課限度額

- ・ 地方税法施行令に規定する額と同額とする。

(2) 標準保険料率の算定方法【調整中】

① 標準的な保険税算定方式

- ・ 4方式、3方式、2方式のいずれを採用するかについては、今後協議の上定める。

② 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数

- ・ 今後協議の上定める。

③ 賦課限度額

- ・ 地方税法施行令に規定する額と同額とする。

④ 標準的な収納率

- ・ 「標準的な収納率」は、市町の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、市町ごとに設定する。
- ・ 具体的な設定方法については、今後協議の上定める。

第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

1 各市町における収納対策の状況

平成28年6月1日現在、県内全市町における滞納世帯は全世帯の15.7%となっており、保険料の滞納は、国保財政を圧迫する要因の1つとなっている。

平成28年9月1日現在の全市町の主な収納対策の実施状況は、収納体制の強化として、約5割にあたる12市町が研修を実施し、2割にあたる6市町が税の専門家を配置している。

また、収納方法の改善として、全市町がコンビニ収納を実施するほか、14市町が多重債務相談を実施している。

滞納処分としては、全市町において財産調査、差押を実施している。

図表17 滞納世帯等の状況（県全体・平成28年6月1日現在）

世帯数	滞納世帯数	短期被保険者証発行世帯数	資格証明書発行世帯数
318,402世帯 (100.0%)	49,854世帯 (15.7%)	14,451世帯 (4.5%)	8,680世帯 (2.7%)

図表18 収納対策の実施状況（平成28年9月1日現在）

項目	具体的な収納対策	実施市町数
要綱の作成	収納対策要綱等の作成	11市町
収納体制の強化	コールセンターの設置	5市町
	税の専門家の配置	6市町
	研修の実施	12市町
	国保連合会設置の収納率向上アドバイザーの活用	2市町
収納方法の改善	口座振替の原則化	0市町
	MPN(※)を利用した口座振替の推進	2市町
	コンビニ収納	25市町
	ペイジーによる納付方法の多様化	2市町
	クレジットカード支払い	3市町
	多重債務相談の実施	14市町
滞納処分	財産調査	25市町
	差押	25市町
	搜索	16市町
	インターネット公売	14市町
	タイヤロック	13市町

図表19, 20 出典：栃木県国保医療課調べ

※ MPN・・・マルチペイメントネットワークの略。各種収納機関と金融機関を結び、顧客・金融機関・収納機関の間で発生する、さまざまな決済に関わるデータを伝送するためのインフラ。このマルチペイメントネットワークを活用して実現されているサービスを「ペイジー」と呼んでいる。

2 収納率目標の設定【調整中】

(1) 基本的な考え方

- ・ 県全体の収納率の底上げを図る観点から、県内全市町を対象として、実現可能かつ目指すべき水準を収納率目標として設定することとする。
- ・ 安定的な財政運営に資するため、収納率目標については、国の保険者努力支援制度の指標を参考に、全国の市町村（都道府県）との比較により決定することとする。
- ・ これまでの努力が評価されるとともに、収納率が低い市町においても全国の収納率に追いつくような目標となるよう設定することとする。
- ・ 現年度分を確実に収納し、滞納繰越の発生を防止することが重要である。

(2) 収納率目標

保険者規模別の現年度分の保険料（税）収納率の目標は次のとおりとする。

- ・ 被保険者数1万人未満の保険者・・・・・・・・・・・・・○%以上
- ・ 被保険者数1万人以上5万人未満の保険者・・・・・・・・・・・・・○%以上
- ・ 被保険者数5万人以上10万人未満の保険者・・・・・・・・・・・・・○%以上
- ・ 被保険者数10万人以上の保険者・・・・・・・・・・・・・○%以上

3 収納率向上に向けた取組の推進

市町は、滞納の早期解消や効率的・効果的な滞納整理を図るため、滞納整理に取り組む職員の育成、意欲の維持・向上に努めるとともに、早期に滞納者の財産調査を含めた実態把握及び滞納世帯が抱える事情の丁寧な把握に努め、収納対策等に取り組む。

県は、県全体の収納率の底上げと各市町における収納率目標の達成のため、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）等と連携・協働し、市町の意見やニーズを踏まえながら、以下の取組により市町を支援していく。

- ・ 副市町長を構成員とする地方税滞納整理機構本部会議の開催
- ・ 徴収アドバイザーや徴収指導員等の派遣
- ・ 収納担当職員を対象とした研修会や各市町との勉強会の開催

（徴収対策、口座振替の原則化、マルチペイメントネットワークの導入推進等）

なお、滞納世帯に関しては、資格証明書発行の基準となる1年以上の滞納となる前に、まずは財産調査を含めた実態把握を実施し、滞納世帯が抱える事情の丁寧な把握に努め、短期被保険者証を活用して滞納者との接触の機会を増やす等して、きめ細かく対応するよう、引き続き県は市町に助言する。

第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

1 現状

(1) 診療報酬明細書（レセプト）点検等の状況

本県の平成27年度のレセプト点検における被保険者1人当たり財政効果額は、1,632円となっており、全国と比較すると低い状況にはあるが、診療報酬保険者負担総額に対する財政効果率をみると、全国の0.67%に対して、本県は0.68%と全国をやや上回っている。また、財政効果総額は約8億9千万円となっており、国保財政の改善に貢献している。

市町におけるレセプト点検実施体制は、職員、嘱託職員等による自庁点検が16市町、国保連合会委託が9市町となっている。

図表19 レセプト点検財政効果額等

		本 県	全 国
H26	財政効果総額※1（千円）	1,015,792	69,535,841
	一人当たり過誤調整金額（円）	1,347	1,518
	一人当たり返納金等調定額（円）	444	543
	一人当たり財政効果額（円）	1,791	2,061
	財政効果率※2（%）	0.78	0.78
H27	財政効果総額（千円）	896,537	60,964,301
	一人当り過誤調整金額（円）	1,461	1,524
	一人当り返納金等調定額（円）	170	338
	一人当り財政効果額（円）	1,632	1,862
	財政効果率（%）	0.68	0.67

※1 財政効果総額 = 過誤調整金額 + 返納金等調定額

※2 財政効果率 = 財政効果総額 ÷ 診療報酬保険者負担総額

図表21 出典：国民健康保険事業の実施状況報告

図表20 レセプト点検等実施体制（平成29年4月1日現在）

実 施 方 法	実施市町村数
レセプト2次点検の実施	25市町
①自庁点検（職員、嘱託職員等）	16市町
②国保連へ委託	9市町

出典：栃木県国保医療課調べ

(2) 第三者行為求償事務の状況

平成 27 年度にレセプトの給付発生原因関係等の点検又は傷病届の自主的な届出（損害保険会社代行分を含む）等による第三者求償に係る調定件数及び調定金額は、県全体で 355 件、金額では 1 億 6 千万円を超え、そのうち交通事故によるものは、347 件である。

平成 28 年度における市町の取組の状況は、全市町が一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、全市町において国の示す評価指標等を参考に数値目標を設定している。

図表 21 第三者行為求償の状況（平成 27 年度）

区 分		受付件数	調定件数	収納額
		(新規受付)	調定額	滞納額
交通事故	自動車賠償責任保険（自動車・原動機付自転車）	383 件 (228 件)	207 件 24,600 千円	24,600 千円 0 千円
	任意保険（自動車・原動機付自転車）	174 件 (63 件)	118 件 123,794 千円	123,794 千円 0 千円
	第三者直接求償（自動車・原動機付自転車）	38 件 (7 件)	22 件 16,334 千円	14,439 千円 1,895 千円
	個人賠償責任保険（自転車）	1 件 (1 件)	0 件 0 千円	0 千円 0 千円
	第三者直接求償（自転車）	0 件 (0 件)	0 件 0 千円	0 千円 0 千円
	小 計	596 件 (299 件)	347 件 164,728 千円	162,833 千円 1,895 千円
	その他	個人賠償責任保険等（自転車以外）	—	—
	第三者直接求償	—	8 件 145 千円	— —
第三者求償調定実績合計		—	355 件 164,873 千円	— —

出典：国民健康保険事業の実施状況報告

図表 22 第三者行為求償の取組状況（平成 28 年度）

取組内容	実施市町村
① 第三者行為の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っている。	14 市町

② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結している。	25 市町
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定している。	25 市町
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。	2 市
⑤ 各市町のホームページに第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）をダウンロードできるようにしている。	13 市町
⑥ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、求償アドバイザーの助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる。	25 市町
⑦ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っている。	25 市町

出典：栃木県国保医療課調べ

2 保険給付の適正化に向けた今後の取組方針【調整中】

(1) 県による保険給付の点検、事後調整

ア 県による保険給付の点検

県は、県による保険給付の点検のあり方について検討を行い、記載する。

(検討事例)

- ・ 同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、県内他市町に転居した場合にも適切な請求が行われているか点検（環境整備、費用対効果の検証等が必要）
- ・ 療養費の不正請求対策として、同じ申請内容が複数の市町に対して行われていないか点検

イ 大規模な不正利得の回収

県は、不正利得の回収等における県の果たす役割について検討を行い、記載する。

(検討事例)

- ・ 保険医療機関等による大規模不正請求等に係る返還金徴収事務の一括受託

(2) 療養費の支給の適正化に関する事項

ア 柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう

市町は、柔道整復師、はり師・きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費について支給申請書の内容点検を実施し、疑義が生じた場合、必要に応じて被保険者に照会を行う等、適正な支給に努める。

県は、国保連合会と共同して、支給の適正化、標準化を図るため、市町に対する技術的助言の実施、研修会・勉強会の開催、連携会議等における情報共有等を通じて、市町の取組を支援する。また、県は、被保険者に対する適正受診の普及・啓発に努める。

イ 海外療養費

市町は、パスポートによる渡航歴の確認などを通して把握した疑義案件に対して、被保険者へ聞き取りを行うとともに、必要に応じて、再翻訳や現地照会に関する国保連合会への業務委託を活用する等、適正な支給に努める。

県は、県内共通のリーフレットの作成により、市町事務の効率化を図るほか、市町に対する技術的助言の実施、研修会・勉強会の開催、連携会議等における情報共有等を通じて、市町の取組を支援する。

(3) レセプト点検の充実強化に関する事項

県は、国保連合会と共同して、レセプト点検の充実強化を図るため、市町に対する定期的な助言の実施やレセプト点検職員の経験年数・レベルに応じた研修会の開催等により市町の取組を支援する。

(4) 第三者求償の取組強化に関する事項

市町は、損害保険団体との連携強化や被保険者への広報活動等により、第三者行為に係る速やかな届出を促進するとともに、レセプト点検の強化等により、第三者行為の発見手段の拡大を図り、求償事務の取組強化に努める。

県は、適宜、市町に対する技術的助言を実施するほか、第三者行為求償事務に関する研修会等を通じて、国保連合会と連携して市町の取組を支援する。

(5) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項 ※国の参酌基準により記載する。

国保制度改革により、都道府県内の区域内に住所を有する者が被保険者とされたことから、県内で市町をまたがる住所の異動があっても資格取得・喪失の異動はなく、高額療養費の該当回数を通算する。

高額療養費制度について、国は、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ており、世帯の継続性に係る判定の取扱いは、以下の国の参酌基準に基づくものとする。

ア 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一

性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認める。一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。

- ・ 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない場合の住所異動（転入及び世帯主の変更等）
- ・ 他の世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国民健康保険加入者数の増加又は減少を伴う場合の住所異動（出産、社会保険離脱、生活保護廃止等による資格取得または死亡、社会保険加入、生活保護開始等による資格喪失等）

イ 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による国民健康保険加入者の増加や、他の世帯への異動による国民健康保険加入者の減少をいう。）の場合には、次のとおりとする。

- ・ 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める
- ・ 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める

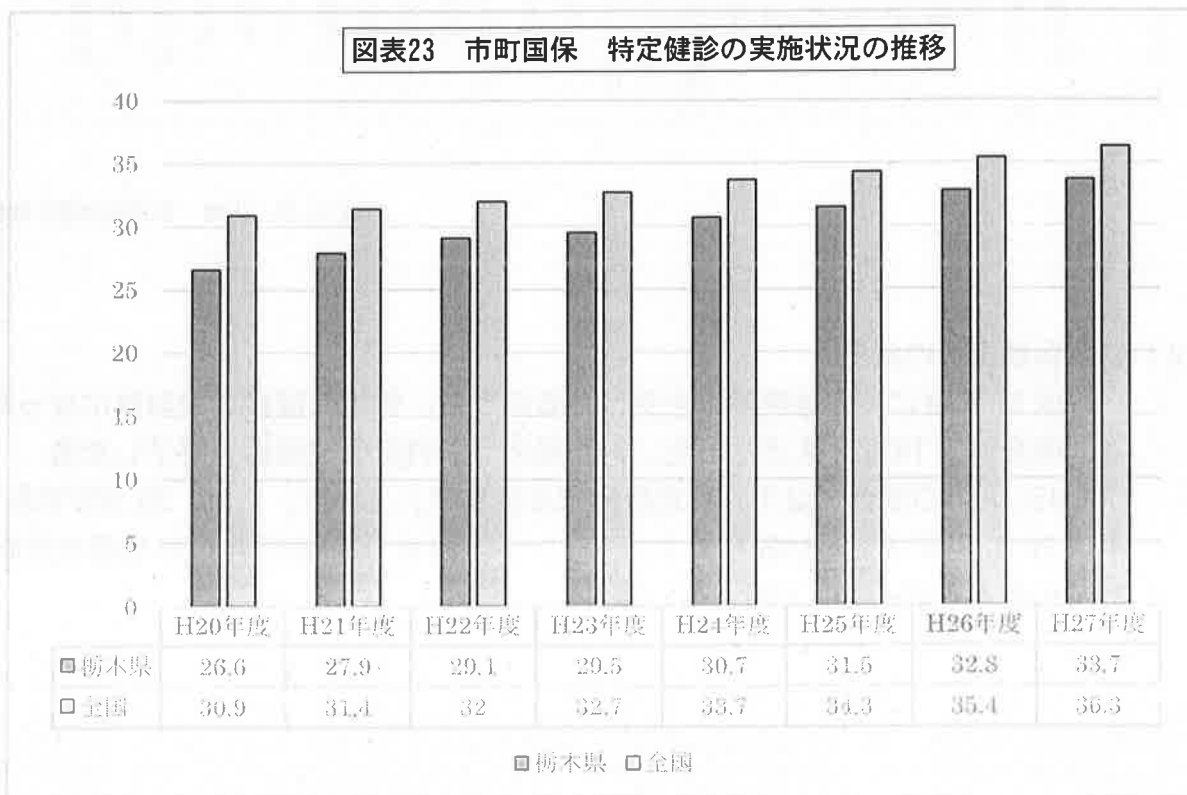
第6章 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項

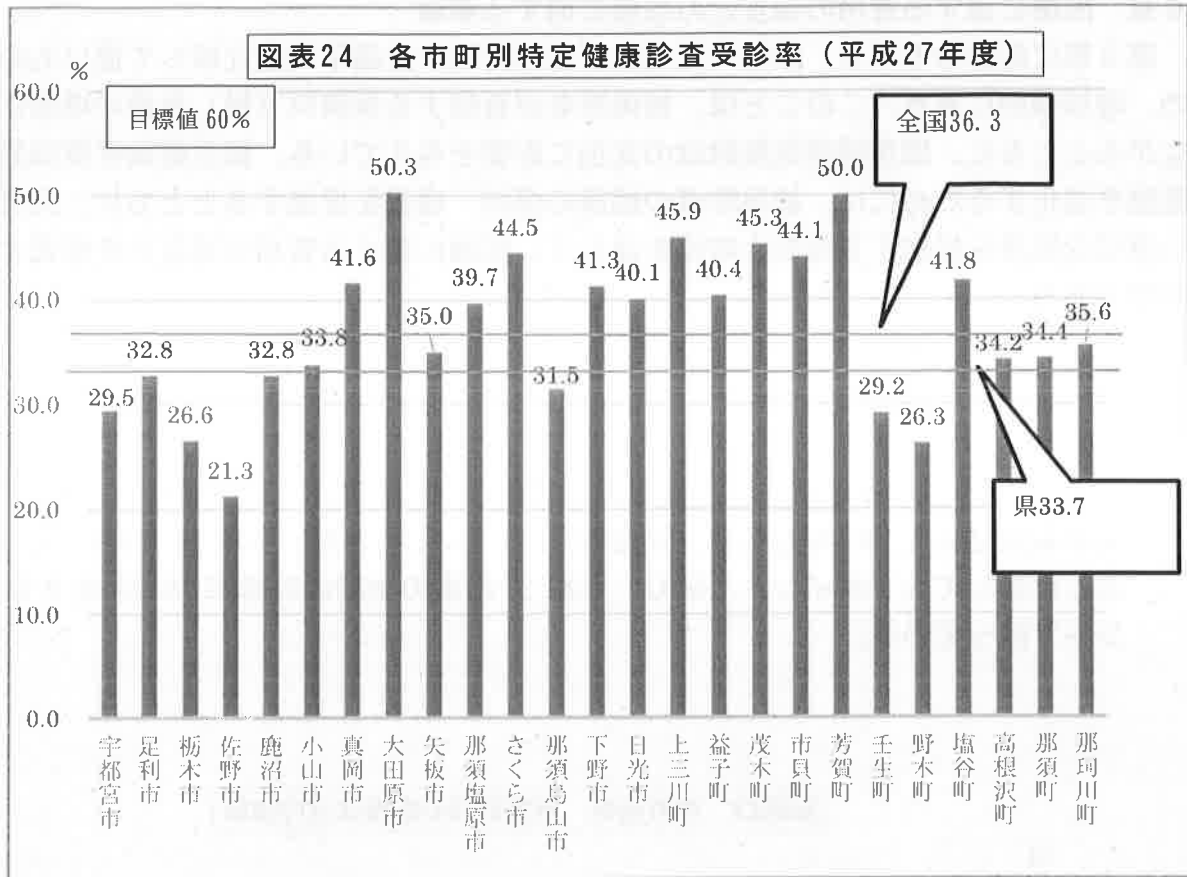
第2章に記載のとおり、県の1人当たり医療費は、全国平均と比較して低いものの、増加傾向にある。このことは、被保険者が負担する保険料（税）負担の増加につながるるとともに、国民健康保険財政の支出に影響を与えている。国民健康保険財政の基盤を強化するためには、被保険者の健康の保持・増進を推進するとともに、良質かつ適切な医療を提供する体制の確保を通じて、医療に要する費用の適正化を推進する必要がある。

1 現状

(1) 特定健康診査の状況

平成27年度の県全体の特定健康診査受診の対象者数は368,456人で、そのうち受診者数は124,343人となり、受診率は33.7%であった。平成26年度の32.8%と比較して0.9ポイント上回り、平成27年度の全国の受診率36.3%を2.6ポイント下回っている。



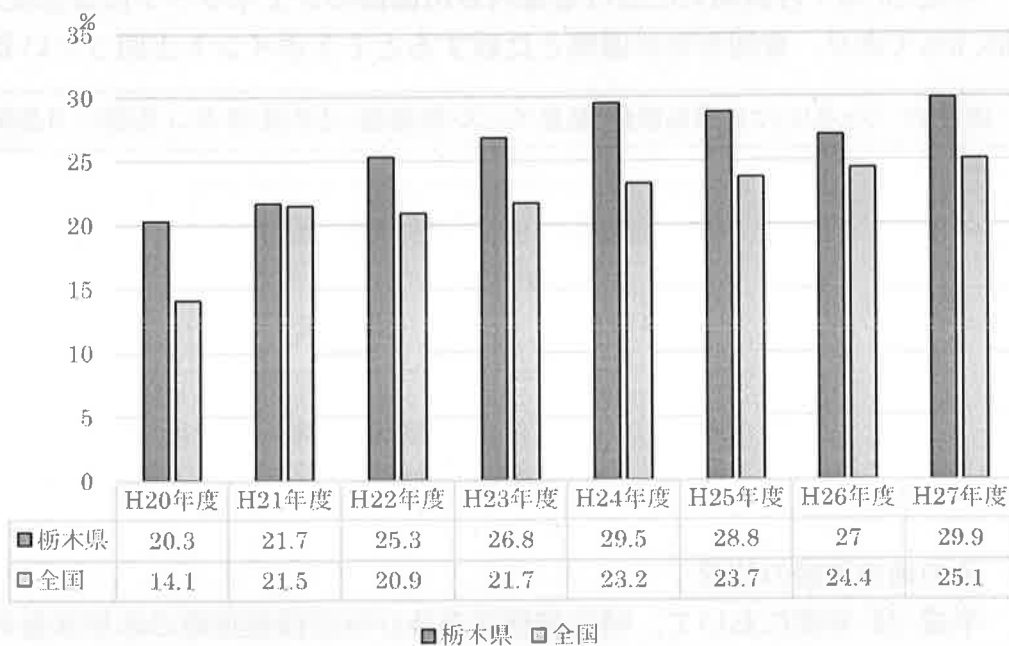


図表 25, 26 出典：栃木県国保医療課調べ

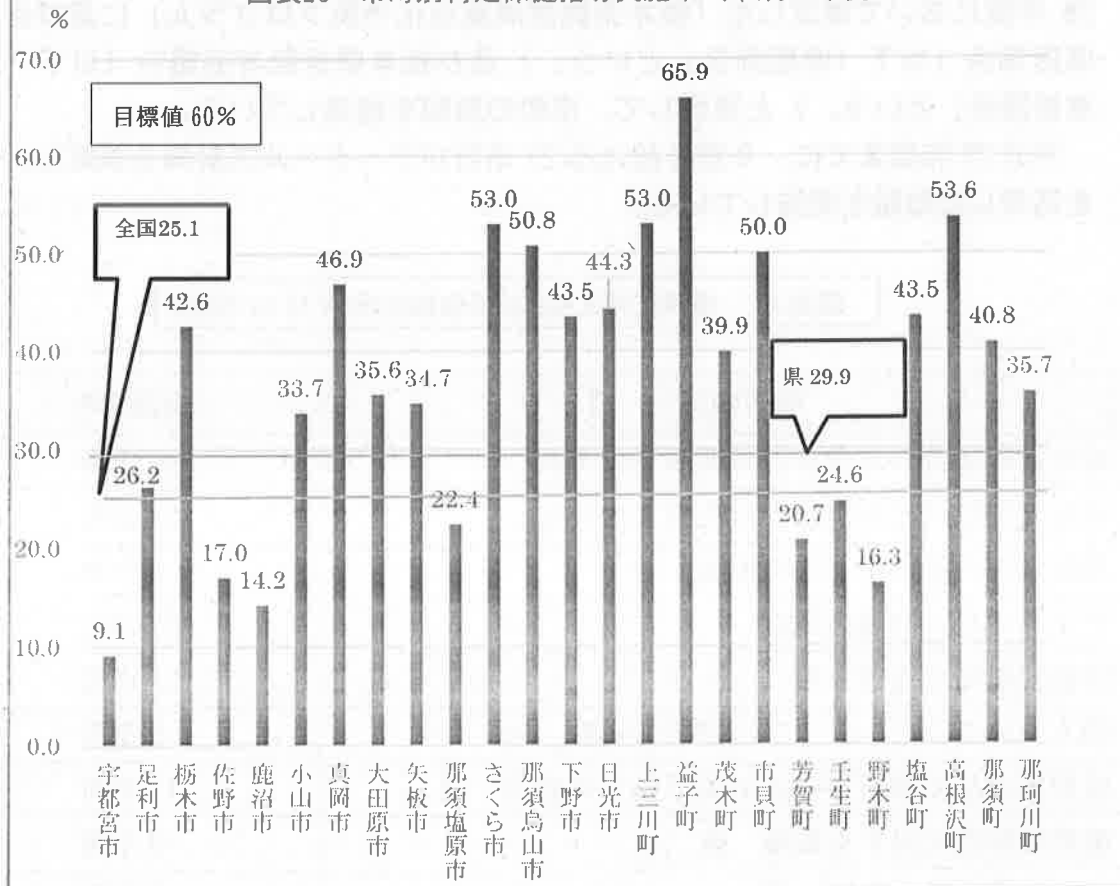
(2) 特定保健指導の状況

平成 27 年度に特定健康診査を受けた者のうち、特定保健指導の対象になった者は、県全体で 14, 528 人となった。対象者のうち特定保健指導を終了した者（4, 351 人）の割合（以下「特定保健指導実施率」という。）は、29.9%であり、平成 26 年度 27.0%と比較して 2.9 ポイント上回り、平成 27 年度の全国の実施率 25.1%を 4.8 ポイント上回っている。

図表25 市町国保 特定保健指導の実施状況の推移



図表26 市町別特定保健指導実施率（平成27年度）



図表 27, 28 出典：栃木県国保医療課調べ

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

平成 28 年 1 月調剤分における県内市町国保のジェネリック医薬品使用割合は 66.6%であり、全国市町村国保と比較すると 2.5 ポイント上回っている。

図表 27 ジェネリック医薬品割合(数量ベース(新指標))【平成 28 年 3 月調(1 月調剤分)】

全 国 (※1)	栃木県 (※2)
64.1%	66.6%

出典：※1 厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向（平成 28 年 3 月号）」

※2 栃木県国保医療課調べ

(4) その他の取組の状況

平成 28 年度において、特定健康診査及び特定保健指導の未受診者対策については、全市町が実施しており受診率向上等の取組が進められている。

また、糖尿病等の重症化予防の取組については 6 市町で実施されており、平成 28 年度において策定した「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」に基づき、栃木県医師会（以下「県医師会」という。）及び栃木県保険者協議会（以下「県保険者協議会」という。）と連携して、市町の取組を推進している。

平成 28 年度までに、9 割を超える 23 市町がデータヘルス計画を策定し、データを活用した取組を実施している。

図表 28 医療費適正化に係る取組状況(平成 28 年度)

取組内容	実施市町
特定健康診査の未受診者対策事業の実施	25 市町
特定保健指導の未実施者対策事業の実施	25 市町
糖尿病等の重症化予防の取組 ※	6 市町
データヘルス計画の策定	23 市町
医療費通知の送付 ※	25 市町
個人へのインセンティブの提供の実施 ※	8 市町
後発医薬品差額通知の送付及び効果の確認 ※	17 市町
重複服薬者に対する取組 ※	9 市町
地域包括ケアの取組 ※	8 市町

出典：栃木県国保医療課調べ

※については、保険者努力支援制度評価指標ベースで実施数を計上

2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針

県は、栃木県医療費適正化計画を踏まえ、これまで市町、県保険者協議会、国保連合会等の関係者と連携して、特定健康診査・特定保健指導の推進や保険者における健康増進事業の推進のための支援等を実施してきたところであり、財政基盤を強化するため「支出面」の中心である医療費の適正化に向けて、市町とともに以下の取組を推進する。

(1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上

県は、全国の目標値である特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%を目標に設定するとともに、市町は、市町ごとの特定健康診査等実施計画に定める受診率等の達成を目指す。

市町は、広報誌や自治会の会議の場等を通じて、被保険者に対する広報・普及啓発を実施するとともに、がん検診等との同時実施、住民に身近な地域での実施など、健診を受診しやすい環境整備に取り組む。

県は、マスメディアを活用した広報・普及啓発を実施するとともに、特定保健指導担当職員を対象とした研修会の開催、受診率の高い自治体の取組例に係る情報提供等を通じて、市町の取組を支援する。

(2) データヘルス計画の策定とP D C Aサイクルに基づく効率的・効果的な保健事業の実施に向けた取組

市町は、効率的・効果的な保健事業を実施するため、データヘルス計画を策定し、生活習慣病予防対策、被保険者への分かりやすい情報提供等、地域の課題に応じた保健事業等をP D C Aサイクルに基づき実施する。

県は、国保連合会が設置する保健事業支援評価委員会に参画し、適宜、市町への助言を行うとともに、好事例に係る情報提供や情報交換のための研修会の開催等を通じて、市町の取組を支援する。

(3) 糖尿病等生活習慣病重症化予防

市町は、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」等に基づき、健診結果やレセプトデータから対象者を選定し、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医と連携した保健指導等を行う。

県は、県医師会や県保険者協議会と連携した各種会議での説明やセミナーの開催、広報誌への掲載等により、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」の周知・普及を図るとともに、保健指導担当職員を対象とした研修会や情報交換会の開催等により、保健指導のマンパワー・スキルの確保を図るなど、市町の取組を支援する。また、栃木県糖尿病予防推進協議会等と、県内の取組状況や課題について問題意識を共有し、課題解決に向けた議論を進める。

(4) 後発医薬品の使用促進に関する取組

市町は、後発医薬品の使用率の向上を図るため、リーフレットやジェネリック医薬品希望シールの配布、先発医薬品との差額通知の送付により、後発医薬品の普及啓発、利用促進に努める。

県は、引き続き、県医師会等関係機関との連携による環境整備に取り組むとともに、後発医薬品の使用率（数量シェア）の把握、普及啓発及び市町への情報提供等により、市町の取組を支援する。

(5) 適切な受療行動の促進（重複・頻回受診等の是正）に向けた取組

市町は、国保連合会のレセプトデータ等を活用し、適切に医療機関を受診することについて支援を必要とする重複・頻回受診者や重複服薬者の把握に努めるとともに、支援の必要な被保険者に対して、保健師等の専門職による保健指導を行う。

県は、市町担当職員の情報交換の場の確保や先進的な取組に係る情報提供等を通じて、重複・頻回受診等の是正に向けた市町の取組を支援する。

(6) その他医療費適正化に向けた取組

県及び市町は、関係機関等と連携しながら、個々の住民の予防や健康づくりに向けた取組へのインセンティブ（ポイントに応じた報奨）の提供、国民健康保険の視点からの地域包括ケアの取組など、医療費の適正化に向けた取組を積極的に進める。

3 栃木県医療費適正化計画との関係

第3期栃木県医療費適正化計画（平成30年度～平成35年度）における住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組内容と整合を図り、地域の実情を踏まえた医療費適正化対策を推進する。

第7章 市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

1 現状

広範な保険者事務を個々の市町村が全て処理することには相当な負担が伴うことから、県内全市町が会員として加入する国保連合会において、次に掲げる共同事業等を実施して、保険者事務の共通化、効率化を図っている。

(1) 共同電算処理事業

診療報酬明細書等の被保険者資格の確認及び給付内容の点検等を実施するとともに、保険者ネットワーク制御システムを利用し、給付関係の諸帳票・諸資料を市町宛てデータ提供するほか、高額療養費支給申請・決定帳票、療養費支給決定帳票、被保険者証、高齢受給者証、医療費通知等作成の事務を支援している。

(2) 国保総合システムの活用

診療報酬明細書（レセプト）の電子化に伴い、平成23年9月より全国統一の国保総合システムを利用することにより、下記の業務を市町の端末を介して実施している。

(ア) 資格管理業務

(イ) 療養費窓口申請業務・療養費支給管理業務

(ウ) 資格・給付確認業務

(エ) 給付記録管理業務

(オ) 高額療養費業務

(カ) 高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業業務

(キ) 高額介護合算療養費業務

(ク) 共同処理関係帳票等作成業務（保険者月報・基準給付費調査等）

(ケ) 退職者適用適正化業務

また、システム内にある保険者レセプト管理機能を利用し、レセプトの一括管理を行うことによって、市町におけるレセプト保管を不要とし、疑義のある診療報酬明細書に係る再審査の事務処理軽減を図っている。

(3) 第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業

専門的な知識が求められる交通事故に係る損害賠償請求権の事務について、市町からの委託を受け共同で処理している。

(4) 広報事業

国保連広報委員会で協議し、被保険者に対する国民健康保険事業の啓発等のため、県内統一のポスター作成、保険料（税）納付推進のマスメディアを活用した広報事業等を実施している。

(5) 保健事業活動の共同支援事業

保健事業専門研修会、特定健診・特定保健指導等担当者研修会、特定健診・特定保健指導データ活用研修会等の実施により、市町の保健事業を支援している。

また、平成26年度から、保健事業支援・評価委員会等を設置し、市町の国保データヘルス事業を支援している。

図表 29 共同実施の状況(平成 29 年度)

項目		事務等	実施市町村数
1 保険者事務の共同実施	(1)通知等の作成	被保険者証の作成	22
		被保険者台帳の作成	20
		高額療養費の申請勧奨通知の作成	24
		療養費支給決定帳票の作成	25
		高額療養費支給申請・決定帳票の作成	25
		高額療養費通知の作成	22
	(2)計算処理	高額療養費支給額計算処理業務	25
		高額介護合算療養費支給額計算処理業務	25
		退職被保険者の適用適正化電算処理業務	25
	(3)統計資料	疾病統計業務	25
		事業月報・年報による各種統計資料作成	25
	(4)資格・給付関係	資格管理業務	25
		資格・給付確認業務	25
		被保険者資格及び異動処理事務	25
		給付記録管理業務(給付記録台帳の作成)	25
	(5)その他	各種広報事業	25
		国庫補助金等関係事務	25
共同処理データの提供		25	
2 医療費適正化の共同実施	医療費通知	25	
	後発医薬品差額通知書	22	
	後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	19	
	レセプト点検	10	
	レセプト点検担当職員への研修	25	

	第三者行為求償事務共同処理事業	25
	医療費適正化に関するデータ提供	25
	高度な医療費分析	25
3 収納対策の共同 実施	保険料(税)納付促進の広報	25
	収納担当職員への研修	25
	保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導	25
4 保健事業の 共同実施	特定健診の受診促進に係る広報	25
	特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	25
	特定健診データの活用に関する研修	25

2 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

被保険者へのサービス水準の維持向上及び市町の事務負担の軽減を図るため、栃木県国保運営方針連携会議及び各分科会において、事務の効率化・標準化・広域化の観点から、保険者事務の課題等について、県、市町、国保連合会が連携して共同実施を検討していく。

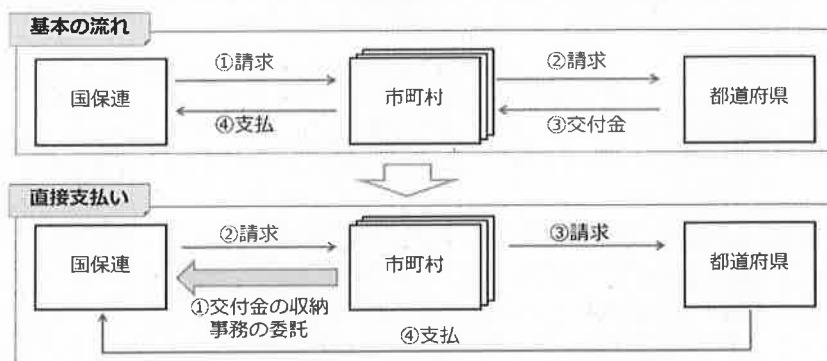
3 平成30年度から実施する事務の標準化、効率化、広域化に向けた取組【調整中】

(1) 被保険者証兼高齢受給者証の発行

被保険者の利便性向上のため、平成30年8月から、70歳以上の被保険者には被保険者証兼高齢受給者証を発行する。

(2) 審査支払機関への診療報酬の直接払い

市町の事務負担の軽減を図るため、医療機関に支払いを行う審査支払機関に対し、都道府県が市町村を經由せず、直接支払うこととする。



第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項

1 保健医療サービス・福祉サービスとの連携

今般の制度改革により、県は、安定的な財政運営や国民健康保険事業の効果的な実施等について中心的な役割を担っていくことが求められている。

このため、今後、県及び市町は、緊密な連携の下、堅実な財政運営や適正な保険給付等に取り組むとともに、各種の保健事業など医療費の適正化に向けた取組を積極的に推進していくことが重要であり、地域包括ケアシステムの構築・推進にも留意しながら、保健医療サービスや福祉サービスとの有機的な連携を図っていく。

(保健医療サービス・福祉サービスとの連携の具体的な取組例)

- 地域ケア会議への国民健康保険主管課の参画（地域課題の把握と対策の企画）
- 保健事業と介護予防に係る取組との一体的、効率的な実施
- 高齢者の健康づくりに繋がる地域の活動への国保主管課としての支援の実施
- 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施
- 健診（検診）結果やレセプトデータなどを活用した要支援者の抽出及び関係機関と連携した個別支援の実施（情報提供、受診勧奨、保健指導など）
- 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた取組の実施

2 各種計画との整合性の確保

本方針の策定及び推進に当たっては、「栃木県地域医療構想」、「栃木県保健医療計画」、「栃木県健康増進計画（とちぎ健康プラン21）」、「栃木県高齢者支援計画（はつらつプラン21）」等との整合を図る。

第9章 第3章～第8章に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整

その他都道府県が必要と認める事項

1 栃木県国民健康保険運営協議会の運営

栃木県国民健康保険運営協議会において、栃木県国民健康保険運営方針に基づく国民健康保険事業について、毎年度、県が実施状況について報告し、事業運営の改善に向けた意見を聴取する。

2 栃木県国保運営方針連携会議の運営

栃木県国保運営方針連携会議において、国民健康保険制度の運営について関係者間の意見交換及び意見調整を行う。

同会議に設置された4つの分科会（財政運営分科会、資格管理・保険給付分科会、国保税分科会及び保健事業分科会）においては、国保運営に関する個別具体的な案件について協議する。

3 国民健康保険事業に係る検証

栃木県国民健康保険運営方針に基づく県及び市町の取組について、毎年度、P D C Aサイクルにより分析・評価を行い、速やかな改善に繋げる。

① 市町は、毎年度、事業の実施状況を分析・評価し、県に報告するとともに、必要に応じて改善に取り組む。

② 県は、市町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う。

また、県としての取組についても毎年度、分析・評価し、必要な改善を行う。

③ 県は、取組状況、目標の達成状況等を、栃木県国保運営方針連携会議にフィードバックし、市町と情報を共有するとともに、栃木県国民健康保険運営協議会に報告し、意見を聴取する。

