

# 栃木県国民健康保険運営方針

令和2(2020)年12月

栃 木 県

<目次>

頁

第1章	基本的事項	
1	策定の趣旨	1
2	根拠規定	1
3	対象期間	1
4	策定年月	1
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	2
	(1) 被保険者数及び年齢構成	
	(2) 国保医療費の動向	
	① 国保医療費総額と年齢調整後1人当たり国保医療費	
	② 年齢階級別の1人当たり国保医療費	
	(3) 将来の見通し	
	① 被保険者数及び1人当たり国保医療費の将来推計	
	② 国保医療費総額の将来推計	
2	保険税水準及び収納状況	8
	(1) 市町の保険税水準の状況	
	(2) 保険税収納率の推移	
	(3) 市町の保険税収納率の状況	
	(4) 所得の状況	
3	財政の状況と将来の見通し	13
	(1) 財政収支	
	(2) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金の状況	
	(3) 今後の見通し	
4	財政収支の改善に係る基本的な考え方	14
	(1) 栃木県国民健康保険特別会計の収支バランスの確保	
	(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	
5	赤字解消・削減の取組、目標年次等	15
	(1) 解消・削減すべき赤字の定義	
	(2) 市町の赤字の解消・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	16
7	栃木県国民健康保険財政安定化基金の運用	16
	(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

第3章	市町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	17
	(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	19
	(1) 納付金の算定方法	
	① 医療費水準（医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定の仕方）	
	② 所得水準（所得係数 $\beta$ 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（令和2（2020）年度までの激変緩和措置）の経過措置	
	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) 標準保険料率の算定方法	
	① 標準的な保険料算定方式	
	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	
	(3) 保険税水準の統一に向けた検討	
第4章	市町における保険税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	22
2	収納率目標の設定	23
	(1) 収納率目標の達成状況	
	(2) 収納率目標	
3	収納率向上に向けた取組の推進	24
第5章	市町における保険給付の適正な実施に関する事項	
1	現状	25
	(1) 診療報酬明細書（レセプト）点検等の状況	
	(2) 療養費の支給状況	
	(3) 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	28
	(1) 保険給付の点検、事後調整に関する事項	

- (2) 療養費の支給の適正化に関する事項
- (3) 第三者行為求償の取組強化に関する事項
- (4) 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	30
	(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) その他の取組の状況	
2	医療費の適正化に向けた今後の取組方針	36
	(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) データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施	
	(3) 糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組の推進	
	(4) 後発医薬品の安心使用の促進	
	(5) 適切な受療行動の促進（重複・頻回受診、重複・多剤服薬者の是正）	
	(6) その他医療費適正化に向けた取組の推進	
3	栃木県医療費適正化計画との関係	38
第7章	市町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	38
	(1) 保険者事務の共同実施	
	(2) 医療費適正化の共同実施	
	(3) 収納対策の共同実施	
	(4) 保健事業の共同実施	
2	広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	41
3	保険税水準の統一化に伴う事業運営上の課題の検討	41
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	41
2	各種計画との整合性の確保	42
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相互間の連絡調整 その他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	42
2	栃木県国保運営方針連携会議の運営	42
3	国民健康保険事業に係る検証	42

## 第1章 基本的事項

### 1 策定の趣旨

平成30(2018)年度から都道府県は、市町村とともに国民健康保険（以下「国保」という。）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なった。

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っている。

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、国保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

- ・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

運営方針の対象期間は、令和3(2021)年4月1日から令和6(2024)年3月31日までの3年間とする。なお、必要に応じ、適宜見直しを行う。

### 4 策定年月

令和2(2020)年12月

## 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

平成30(2018)年度の本県の被保険者数は473,295人、年齢構成は下表のとおりであり、国保加入率(※1)は28.1%である。

被保険者数の総数は減少しているが、65歳から74歳までの割合は増加している。これは全国の被保険者数及び構成比の動向と同じ傾向である。

※1 H30年度国保加入率＝ H30国民健康保険実態調査の被保険者数÷H30栃木県年齢別人口調査結果(0-74歳)

#### 被保険者数及び年齢構成の推移

栃木県 年齢構成	平成21(2009)年度		平成24(2012)年度		平成27(2015)年度		平成30(2018)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	58,534	9.6%	51,029	8.7%	41,924	7.7%	31,472	6.6%
15歳～64歳	381,747	62.6%	357,889	61.0%	300,620	55.0%	235,439	49.7%
65歳～74歳	169,742	27.8%	178,053	30.3%	203,910	37.3%	206,384	43.6%
<b>計</b>	<b>610,023</b>	<b>100.0%</b>	<b>586,971</b>	<b>100.0%</b>	<b>546,454</b>	<b>100.0%</b>	<b>473,295</b>	<b>100.0%</b>

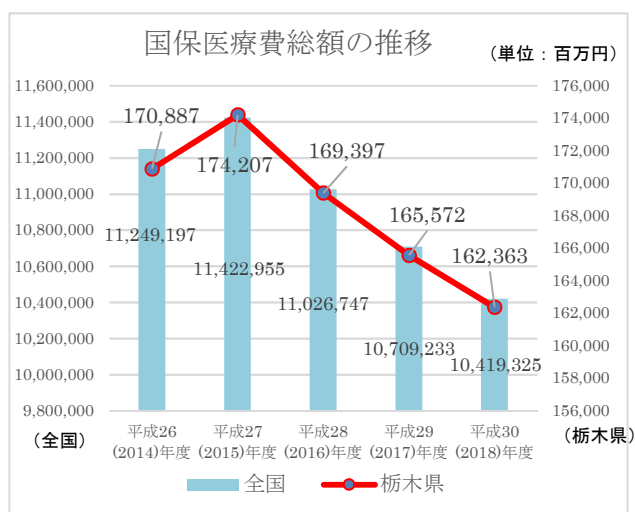
全国 年齢構成	平成21(2009)年度		平成24(2012)年度		平成27(2015)年度		平成30(2018)年度	
	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)
0歳～14歳	3,184,630	8.8%	2,891,778	8.2%	2,409,441	7.4%	1,867,611	6.6%
15歳～64歳	21,568,464	59.8%	20,666,867	58.9%	17,498,759	53.7%	14,173,764	50.2%
65歳～74歳	11,310,823	31.4%	11,556,048	32.9%	12,695,863	38.9%	12,199,629	43.2%
<b>計</b>	<b>36,063,917</b>	<b>100.0%</b>	<b>35,114,693</b>	<b>100.0%</b>	<b>32,604,063</b>	<b>100.0%</b>	<b>28,241,004</b>	<b>100.0%</b>

出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

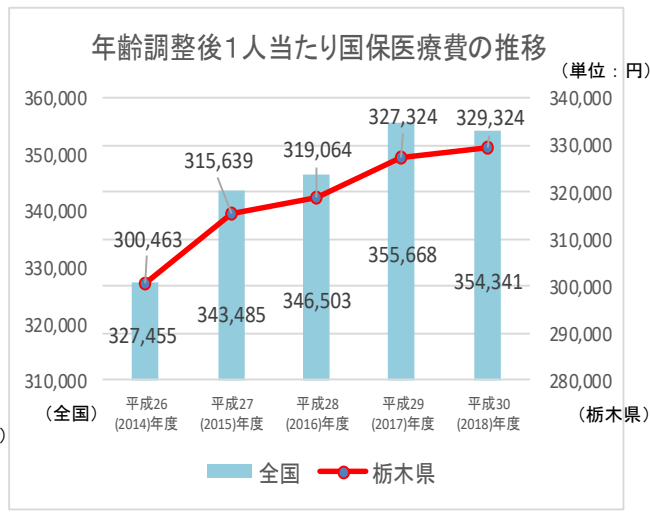
#### (2) 国保医療費の動向

##### ① 国保医療費総額と年齢調整後1人当たり国保医療費

平成30(2018)年度の本県の国保医療費総額は、162,363百万円で減少傾向にあるが、年齢調整後1人当たり国保医療費は329,324円と増加傾向にある。



出典：国民健康保険事業状況報告書(事業年報)



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

平成 29 (2017) 年度の市町別年齢調整後 1 人当たり国保医療費及び地域差指数 (※2) は、最も高い塩谷町と最も低い那須町で 0.183 ポイントの差がある。

※2 各市町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。全国平均は 1。

### 平成 29 (2017) 年度年齢調整後 1 人当たり国保医療費及び地域差指数

保険者名	1人当たり国保医療費(円)	地域差指数	保険者名	1人当たり国保医療費(円)	地域差指数	保険者名	1人当たり国保医療費(円)	地域差指数
宇都宮市	332,212	0.934	矢板市	350,095	0.984	野木町	328,327	0.923
足利市	323,530	0.910	那須塩原市	306,061	0.861	塩谷町	361,431	1.016
栃木市	341,194	0.959	上三川町	336,569	0.946	さくら市	333,040	0.936
佐野市	321,894	0.905	益子町	299,573	0.842	高根沢町	325,549	0.915
鹿沼市	332,493	0.935	茂木町	349,793	0.983	那須烏山市	346,220	0.973
日光市	347,417	0.977	市貝町	298,660	0.840	那珂川町	335,110	0.942
小山市	312,295	0.878	芳賀町	303,539	0.853	那須町	296,398	0.833
真岡市	315,287	0.886	壬生町	341,405	0.960	栃木県	327,324	0.920
大田原市	329,697	0.927	下野市	323,876	0.911	全国平均	355,668	1.000

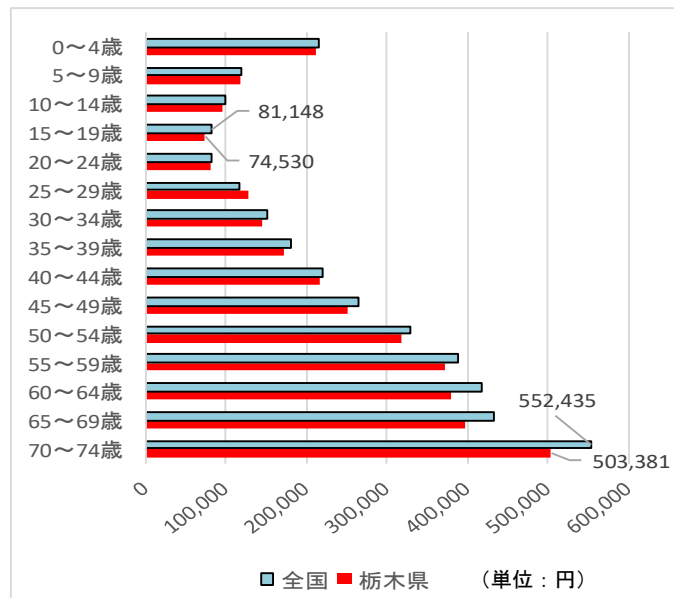
出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

### ② 年齢階級別の 1 人当たり国保医療費

平成30(2018)年度の本県の年齢階級別の 1 人当たり国保医療費を見ると、15～19歳を底に、年齢階級の上昇に伴い国保医療費が増加し、70歳～74歳の年齢階級で503,381円と最も高くなっている。

### 平成 30 (2018) 年度年齢階級別の 1 人当たり国保医療費

年齢階級	1人当たり国保医療費(円)	
	栃木県	全国
0～4歳	210,964	214,617
5～9歳	117,020	119,911
10～14歳	96,152	98,546
15～19歳	74,530	81,148
20～24歳	80,832	81,700
25～29歳	127,077	118,051
30～34歳	145,688	151,129
35～39歳	171,420	182,028
40～44歳	216,717	220,983
45～49歳	252,282	266,183
50～54歳	318,158	328,786
55～59歳	372,968	387,342
60～64歳	380,798	418,282
65～69歳	398,095	432,310
70～74歳	503,381	552,435
平均	331,232	354,341



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

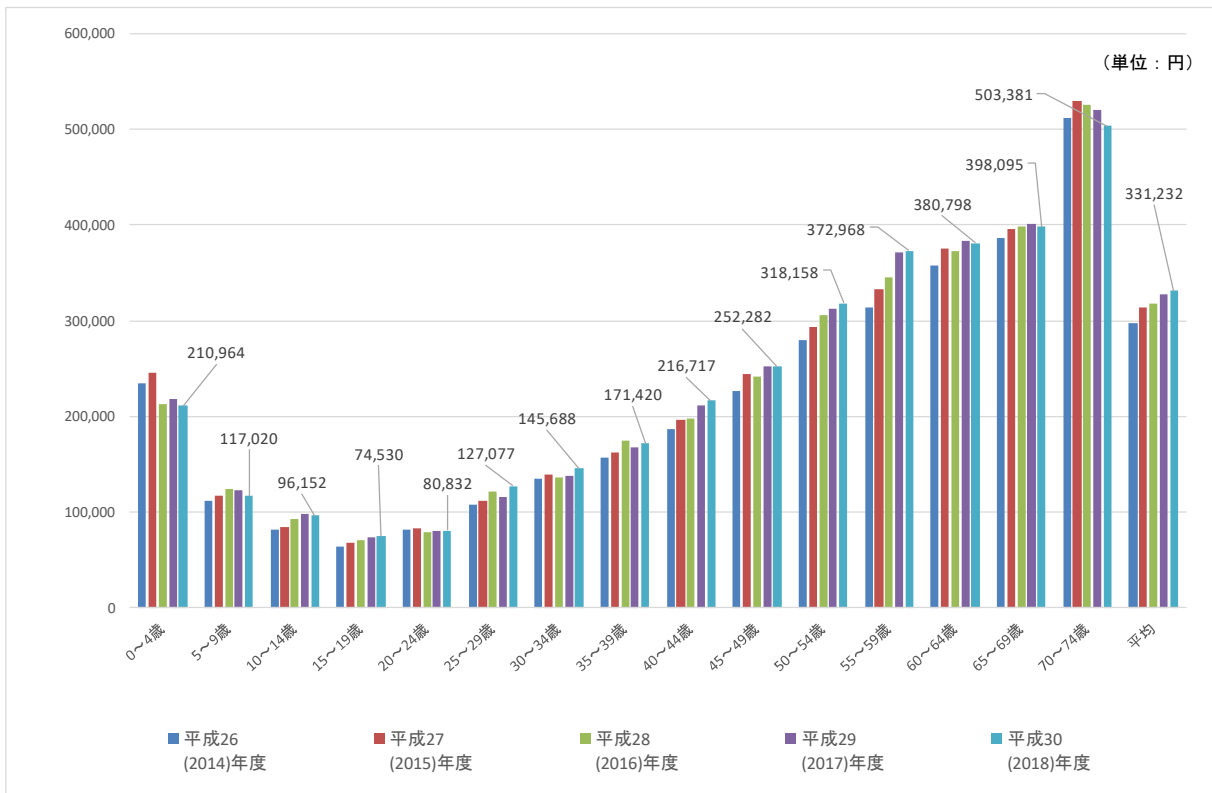
平成 26 (2014) 年度から平成 30 (2018) 年度までの本県の年齢階級別の 1 人当たり国保医療費は、下表のとおり一部の年齢層 (0~4 歳、20~24 歳、70~74 歳) を除き増加傾向にある。

### 年齢階級別の 1 人当たり国保医療費の推移

年齢階級	平成26(2014)年度		平成27(2015)年度		平成28(2016)年度		平成29(2017)年度		平成30(2018)年度		①~④ 平均変動率
	1人当たり国保 医療費(円)	変動率 ①	1人当たり国保 医療費(円)	変動率 ②	1人当たり国保 医療費(円)	変動率 ③	1人当たり国保 医療費(円)	変動率 ④			
0~4歳	234,919	104.5%	245,531	104.5%	212,387	86.5%	217,774	102.5%	214,431	98.5%	98.0%
5~9歳	111,754	105.4%	117,822	105.4%	123,346	104.7%	122,254	99.1%	118,943	97.3%	101.6%
10~14歳	81,844	102.6%	83,981	102.6%	92,734	110.4%	97,432	105.1%	97,732	100.3%	104.6%
15~19歳	64,539	104.4%	67,403	104.4%	70,589	104.7%	73,411	104.0%	75,755	103.2%	104.1%
20~24歳	82,171	100.7%	82,762	100.7%	79,038	95.5%	80,647	102.0%	82,161	101.9%	100.0%
25~29歳	107,828	103.9%	112,038	103.9%	121,941	108.8%	115,266	94.5%	129,166	112.1%	104.8%
30~34歳	134,932	103.3%	139,373	103.3%	136,303	97.8%	138,040	101.3%	148,082	107.3%	102.4%
35~39歳	157,184	103.0%	161,913	103.0%	175,197	108.2%	168,358	96.1%	174,237	103.5%	102.7%
40~44歳	186,787	104.9%	195,902	104.9%	198,054	101.1%	211,223	106.6%	220,279	104.3%	104.2%
45~49歳	225,846	108.3%	244,492	108.3%	240,739	98.5%	252,467	104.9%	256,428	101.6%	103.3%
50~54歳	279,699	105.0%	293,717	105.0%	306,217	104.3%	312,513	102.1%	323,387	103.5%	103.7%
55~59歳	313,694	106.3%	333,519	106.3%	345,315	103.5%	370,389	107.3%	379,098	102.4%	104.9%
60~64歳	357,439	104.9%	374,926	104.9%	372,575	99.4%	382,932	102.8%	387,057	101.1%	102.0%
65~69歳	386,194	102.3%	395,114	102.3%	397,984	100.7%	401,488	100.9%	404,638	100.8%	101.2%
70~74歳	511,249	103.7%	529,957	103.7%	524,910	99.0%	519,310	98.9%	511,654	98.5%	100.0%
平均	297,267	105.3%	313,134	105.3%	317,728	101.5%	327,402	103.0%	336,676	102.8%	103.2%

※ 変動率は前年度比で算出し、変動率①は平成 26 (2014) 年度を 100%とする。

※ 平成 30 (2018) 年度地域差分析は速報値のため、確定値の推計に補正する。算出方法は次ページ※ 4 を参照。



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析



### (3) 将来の見通し

本県の今後の国保医療費について、「医療費の地域差分析」（厚生労働省）、「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）、栃木県内各市町の把握する被保険者数を基に年齢階級別に推計を行った。

なお、地域差分析は療養費等を含まない医療費ベースの統計であるため、国保事業費年報の値と近似するよう補正した。

推計方法は次のとおりである。

#### ○ 被保険者数

##### ・R2年度被保険者数

= R2年8月31日時点各市町把握の被保険者数積み上げ（各市町システムより抽出）

##### ・R7年度被保険者数

= R2年度被保険者数×日本の地域別将来推計人口のR2年度とR7年度の変化率（※1）

※1 日本の地域別将来推計人口のR2とR7の変化率

= R7年度日本の地域別将来推計人口÷R2年度日本の地域別将来推計人口

##### ・R3年度からR6年度までの被保険者数

= 前年度被保険者数 + { (R7被保険者数 - R2被保険者数) ÷ 5 }

#### ○ 1人当たり国保医療費

##### ・R2年度1人当たり国保医療費

= R元年度1人当たり国保医療費（※2）×H27～H30国保医療費平均変動率（※3）

※2 R元年度1人当たり国保医療費（R元年度年報と近似するよう補正）

= H30年度1人当たり国保医療費（※4）×H27～H30国保医療費平均変動率×年報係数①（※5）

※3 H27～H30国保医療費平均変動率

= { (H27年度1人当たり国保医療費÷H26年度1人当たり国保医療費) + (H28年度1人当たり国保医療費÷H27年度1人当たり国保医療費) + (H29年度1人当たり国保医療費÷H28年度1人当たり国保医療費) + (H30年度1人当たり国保医療費÷H29年度1人当たり国保医療費) } ÷ 4

※4 H30年度1人当たり国保医療費（H30地域差分析の確定値を推計）

= (H30医療費地域差分析国保医療費総額（速報値）÷H30医療費地域差分析国保被保険者数）×年報係数②（※6）

※5 年報係数①（1.02362458615）

= R元年度年報1人当たり国保医療費 355,556 ÷ R元年度地域差分析1人当たり国保医療費 347,350  
地域差分析で推計したR元年度の値を年報の値に補正するための係数

※6 年報係数②（1.01643561008）

= (i) ÷ H30地域差分析1人当たり国保医療費 331,232（年報1人当たり国保医療費の伸び率から、H30地域差分析確定値を推計するための係数）

(i) = H29地域差分析1人当たり国保医療費 327,402 × (ii) ÷ 336,676…H30地域差分析確定値の推計

(ii) = H30年報1人当たり国保医療費 341,653 ÷ H29年報1人当たり国保医療費 332,242…（年報伸び率）

H29地域差分析：確定値

H30地域差分析：速報値（再審査請求や過誤調整未反映。紙レセプト含まない。）

##### ・R3年度からR7年度1人当たり国保医療費

= 前年度1人当たり国保医療費×H27～H30国保医療費平均変動率

#### ○ R2年度からR7年度までの国保医療費総額

= 該当年度の被保険者数×該当年度の1人当たり国保医療費

① 被保険者数及び1人当たり国保医療費の将来推計

令和7(2025)年度までに団塊世代が後期高齢者となることから被保険者数は減少する。一方で、1人当たり国保医療費は増加すると推計される。

年齢階級別の被保険者数及び1人当たり国保医療費の将来推計

	令和2(2020)年		令和3(2021)年		令和4(2022)年	
	被保険者数 (単位:人)	1人当たり国保 医療費(円)	被保険者数 (単位:人)	1人当たり国保 医療費(円)	被保険者数 (単位:人)	1人当たり国保 医療費(円)
0～4歳	7,224	210,826	7,078	206,609	6,933	202,477
5～9歳	9,289	125,757	9,184	127,769	9,079	129,813
10～14歳	10,695	109,461	10,492	114,496	10,290	119,763
15～19歳	12,049	84,015	11,854	87,460	11,658	91,045
20～24歳	12,808	84,158	12,679	84,158	12,549	84,158
25～29歳	13,107	145,304	13,049	152,279	12,991	159,588
30～34歳	14,919	158,973	14,640	162,788	14,361	166,695
35～39歳	18,618	188,116	18,173	193,195	17,729	198,411
40～44歳	21,750	244,956	21,213	255,244	20,677	265,964
45～49歳	25,060	280,045	24,422	289,286	23,784	298,833
50～54歳	23,544	355,982	24,194	369,153	24,844	382,812
55～59歳	24,693	426,749	24,918	447,660	25,143	469,595
60～64歳	44,682	412,455	44,067	420,704	43,452	429,118
65～69歳	92,803	423,991	89,831	429,079	86,859	434,228
70～74歳	112,990	524,176	111,046	524,176	109,102	524,176
合計	444,231	364,673	436,841	370,110	429,451	375,811
	令和5(2023)年		令和6(2024)年		令和7(2025)年	
	被保険者数 (単位:人)	1人当たり国保 医療費(円)	被保険者数 (単位:人)	1人当たり国保 医療費(円)	被保険者数 (単位:人)	1人当たり国保 医療費(円)
0～4歳	6,787	198,428	6,642	194,459	6,496	190,570
5～9歳	8,974	131,890	8,869	134,001	8,764	136,145
10～14歳	10,087	125,272	9,885	131,035	9,682	137,062
15～19歳	11,463	94,778	11,267	98,664	11,072	102,709
20～24歳	12,420	84,158	12,290	84,158	12,161	84,158
25～29歳	12,934	167,248	12,876	175,276	12,818	183,689
30～34歳	14,083	170,696	13,804	174,793	13,525	178,988
35～39歳	17,284	203,769	16,840	209,270	16,395	214,921
40～44歳	20,140	277,135	19,604	288,775	19,067	300,903
45～49歳	23,146	308,694	22,508	318,881	21,870	329,404
50～54歳	25,493	396,976	26,143	411,664	26,793	426,896
55～59歳	25,368	492,605	25,593	516,743	25,818	542,063
60～64歳	42,837	437,701	42,222	446,455	41,607	455,384
65～69歳	83,887	439,439	80,915	444,712	77,943	450,048
70～74歳	107,157	524,176	105,213	524,176	103,269	524,176
合計	422,060	381,794	414,670	388,079	407,280	394,688

出典: 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

厚生労働省 国民健康保険実態調査、医療費の地域差分析を基に推計

※令和2(2020)年被保険者数については、市町の把握する値を反映

## ② 国保医療費総額の将来推計

①で示した被保険者数及び1人当たり国保医療費を乗じて算出した国保医療費総額は減少すると推計される。

※ 国保医療費総額の将来推計は、推計で使用する国保加入率等の影響があるため、①記載の被保険者及び1人当たり国保医療費を乗じた額と端数ズレが生じる。

### 国保医療費総額の将来推計

(単位：円)

	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
0～4歳	1,523,007,024	1,462,484,377	1,403,773,433
5～9歳	1,168,156,773	1,173,432,371	1,178,577,741
10～14歳	1,170,685,395	1,201,344,410	1,232,346,884
15～19歳	1,012,296,735	1,036,702,981	1,061,408,869
20～24歳	1,077,895,664	1,066,997,475	1,056,099,286
25～29歳	1,904,499,528	1,987,109,139	2,073,261,306
30～34歳	2,371,718,187	2,383,259,571	2,393,988,832
35～39歳	3,502,343,688	3,511,020,475	3,517,612,601
40～44歳	5,327,793,000	5,414,604,775	5,499,310,511
45～49歳	7,017,927,700	7,064,932,739	7,107,397,588
50～54歳	8,381,240,208	8,931,218,682	9,510,421,646
55～59歳	10,537,713,057	11,154,781,279	11,807,021,138
60～64歳	18,429,314,310	18,539,173,675	18,646,055,688
65～69歳	39,347,636,773	38,544,608,529	37,716,641,547
70～74歳	59,226,646,240	58,207,536,253	57,188,426,265
合計	161,998,874,282	161,679,206,732	161,392,343,335
	令和5(2023)年	令和6(2024)年	令和7(2025)年
0～4歳	1,346,825,933	1,291,594,824	1,238,034,229
5～9歳	1,183,587,363	1,188,455,578	1,193,176,576
10～14歳	1,263,659,541	1,295,245,317	1,327,063,080
15～19歳	1,086,397,942	1,111,651,890	1,137,150,428
20～24歳	1,045,201,097	1,034,302,908	1,023,404,719
25～29歳	2,163,105,782	2,256,798,533	2,354,501,993
30～34歳	2,403,860,339	2,412,826,742	2,420,838,908
35～39歳	3,522,001,167	3,524,062,376	3,523,667,352
40～44歳	5,581,580,167	5,661,059,691	5,737,369,587
45～49歳	7,144,971,404	7,177,285,137	7,203,950,702
50～54歳	10,120,258,790	10,762,204,116	11,437,798,761
55～59歳	12,496,397,873	13,224,984,871	13,994,969,543
60～64歳	18,749,797,312	18,850,230,179	18,947,180,442
65～69歳	36,863,252,934	35,983,951,798	35,078,239,127
70～74歳	56,169,316,278	55,150,206,290	54,131,096,303
合計	161,140,213,924	160,924,860,250	160,748,441,749

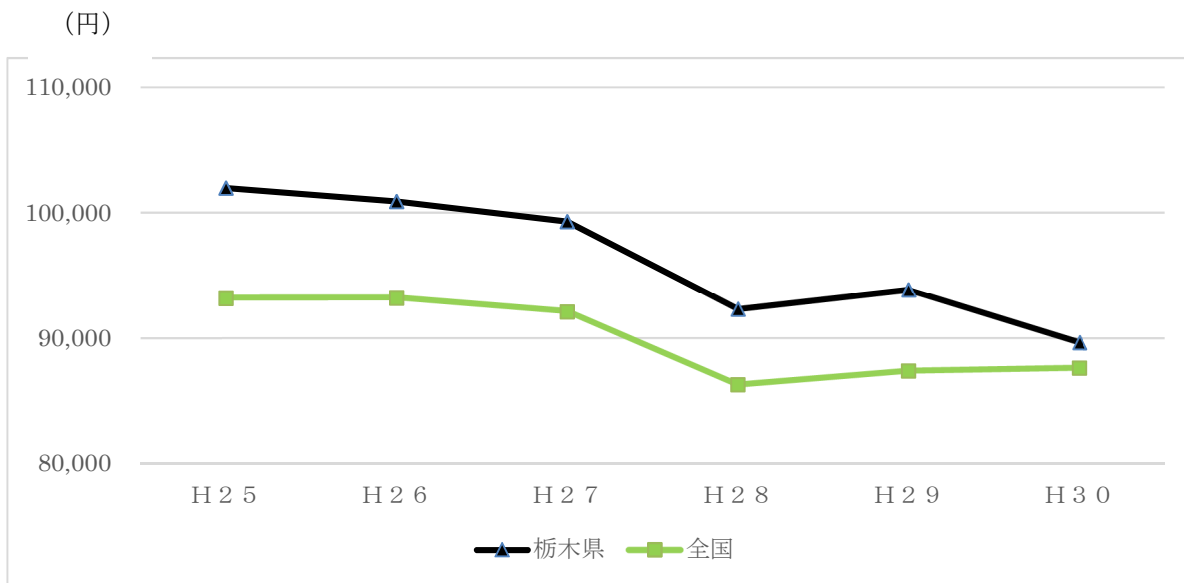
## 2 保険税水準及び収納状況

### (1) 市町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、全国順位の高位にあり、全国平均額を上回っている。このことは、全国と比較し、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金が少ないこと及び収納率が低いことが要因の一つと考えられる。

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	
H 2 5 (2013)	101,967	2位	93,175
H 2 6 (2014)	100,888	4位	93,203
H 2 7 (2015)	99,294	8位	92,124
H 2 8 (2016)	92,283	7位	86,286
H 2 9 (2017)	93,811	7位	87,396
H 3 0 (2018)	89,645	11位	87,625



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

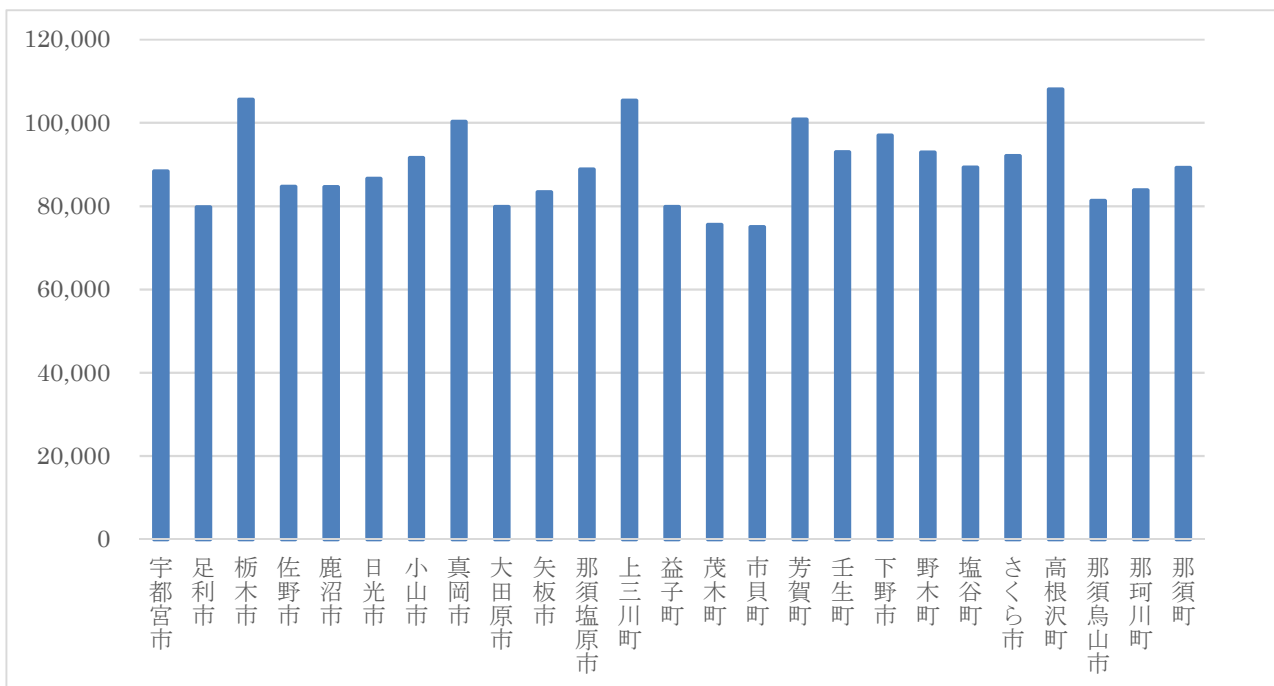
また、平成 30(2018)年度の市町別 1 人当たり調定額を見ると、最も高い高根沢町の 108,047 円と最も低い市貝町 74,932 円とでは 1.44 倍となっている。

### 1 人当たり調定額の市町別の状況

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(*)
宇都宮市	88,366	1.18	茂木町	75,480	1.01
足利市	79,760	1.06	市貝町	74,932	1.00
栃木市	105,590	1.41	芳賀町	100,808	1.35
佐野市	84,680	1.13	壬生町	92,943	1.24
鹿沼市	84,566	1.13	下野市	96,957	1.29
日光市	86,603	1.16	野木町	92,879	1.24
小山市	91,593	1.22	塩谷町	89,244	1.19
真岡市	100,259	1.34	さくら市	92,069	1.23
大田原市	79,790	1.06	高根沢町	108,047	1.44
矢板市	83,336	1.11	那須烏山市	81,252	1.08
那須塩原市	88,783	1.18	那珂川町	83,782	1.12
上三川町	105,352	1.41	那須町	89,159	1.19
益子町	79,828	1.07			

(\*) 市貝町の調定額を 1.00 とした場合の比率

(円)



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

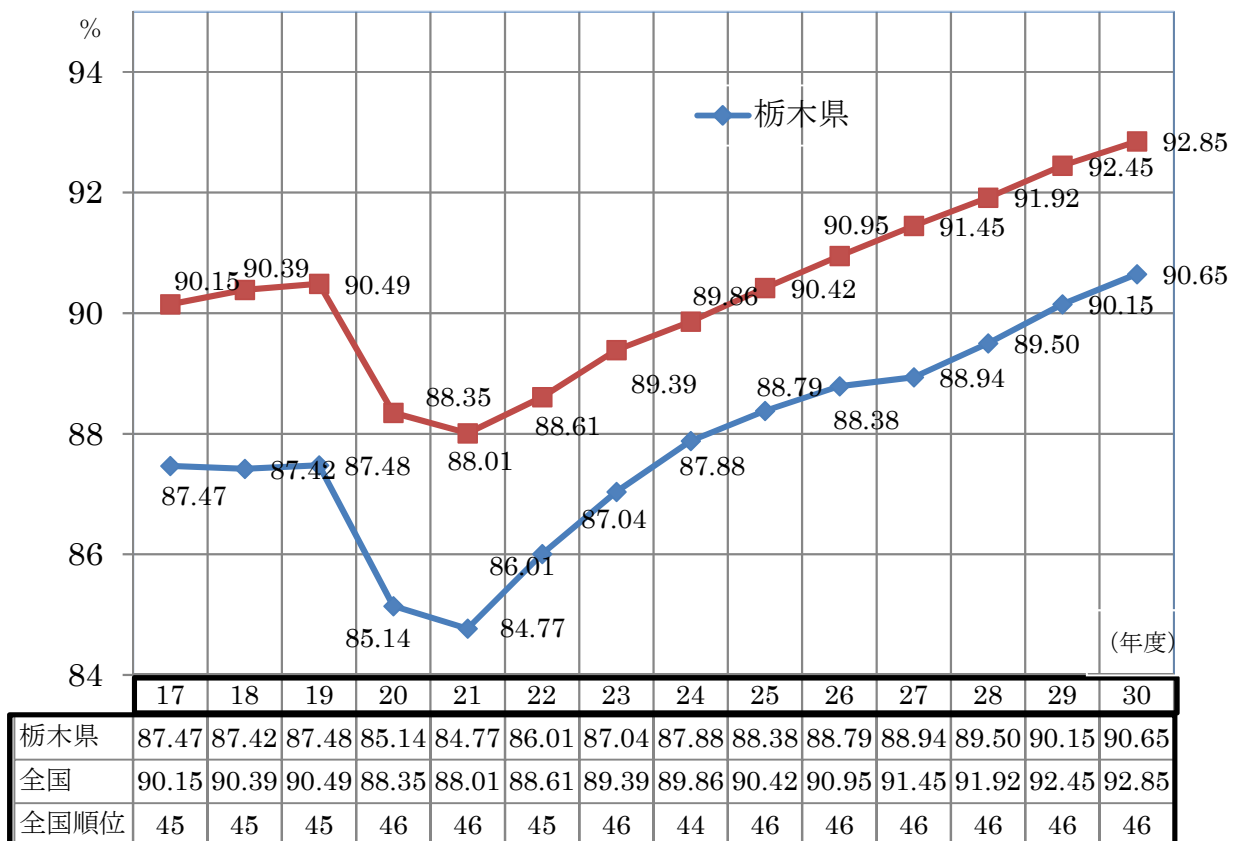
## (2) 保険税収納率の推移

平成30(2018)年度の県全体の現年度分の保険税収納率は90.65%で、近年上昇傾向にある。

全国と比較すると、平成21(2009)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(2008)年度の収納率が前年度に比べて大幅に低下したのは、保険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考えられる。

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) 市町の保険税収納率の状況

平成30(2018)年度現年度分の市町別の保険税収納率を見ると、87.64%から96.64%と、9.00ポイントの差が生じている。

今後、県全体の収納率の改善のためには、収納率の低い市町の要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を他市町へ普及させるなどの対策が重要である。

平成 30(2018) 年度保険税収納率

保険者名	H30(2018)現年度分		H30(2018)過年度分		H30(2018)合計	
	収納率(%)	順位	収納率(%)	順位	収納率(%)	順位
宇都宮市	87.64	25	23.58	11	71.41	19
足利市	90.69	20	25.07	7	75.10	13
栃木市	88.58	24	16.36	23	68.18	24
佐野市	93.56	10	26.69	5	80.36	8
鹿沼市	90.45	21	23.96	9	68.54	23
日光市	89.39	22	24.16	8	69.85	22
小山市	88.81	23	17.32	22	65.95	25
真岡市	92.01	17	21.64	16	74.69	14
大田原市	94.85	6	32.27	3	80.60	5
矢板市	91.67	18	17.76	21	70.18	20
那須塩原市	92.23	15	23.51	12	73.61	15
上三川町	92.39	14	20.29	18	71.84	18
益子町	93.29	11	18.29	20	72.67	16
茂木町	96.64	1	23.15	13	83.09	2
市貝町	94.57	8	13.67	25	70.03	21
芳賀町	95.43	4	22.06	14	80.56	6
壬生町	91.35	19	18.48	19	72.24	17
下野市	94.77	7	29.97	4	81.49	4
野木町	96.02	2	15.04	24	83.18	1
塩谷町	95.84	3	21.79	15	78.07	9
さくら市	94.90	5	36.15	2	80.38	7
高根沢町	92.04	16	26.49	6	77.45	10
那須烏山市	94.15	9	38.37	1	83.05	3
那珂川町	92.64	13	21.05	17	75.58	12
那須町	92.87	12	23.69	10	75.92	11
県平均	90.65		22.58		72.89	

出典：栃木県国保医療課調べ

(4) 所得の状況

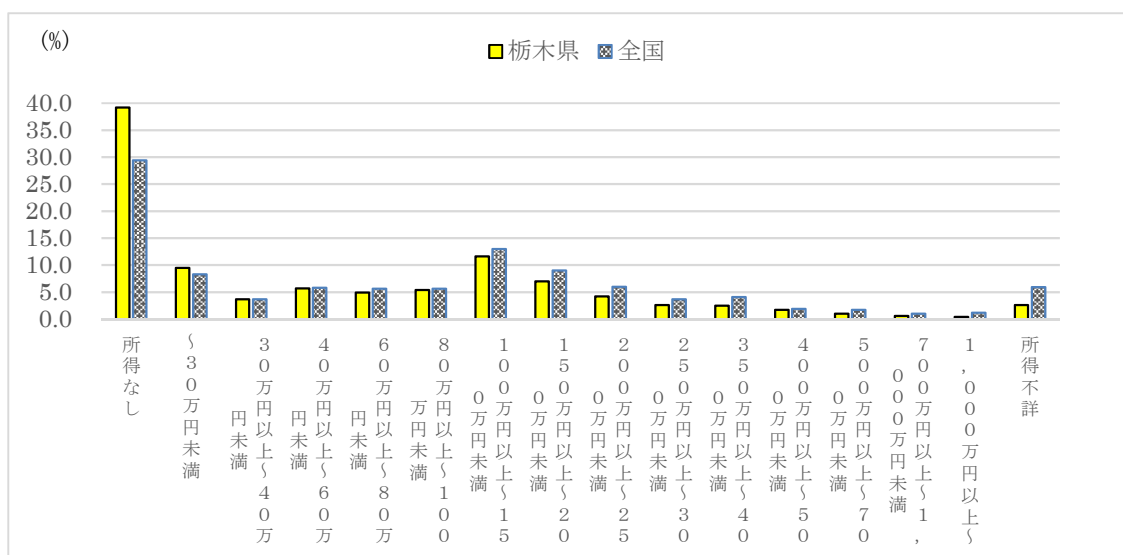
所得階級別世帯数の分布を見ると、県全体では、平成30(2018)年度では「所得なし」が39.2%となっており、全国の29.4%を上回り、「所得なし」から「100万円未満」までの階級について、本県は68.4%となっており、全国の58.4%を上回っている。

る。

一方、「所得なし」以外の各階級では、本県の所得の状況は、全国と同程度の世帯数割合を占めている。

所得階級別世帯数割合 (%)

所得階級	栃木県	全国
所得なし	39.2	29.4
～30万円未満	9.5	8.3
30万円以上～40万円未満	3.7	3.7
40万円以上～60万円未満	5.7	5.8
60万円以上～80万円未満	4.9	5.6
80万円以上～100万円未満	5.4	5.6
小計	68.4	58.4
100万円以上～150万円未満	11.6	13.0
150万円以上～200万円未満	7.0	9.0
200万円以上～250万円未満	4.2	6.0
250万円以上～300万円未満	2.6	3.7
350万円以上～400万円未満	2.5	4.1
400万円以上～500万円未満	1.7	1.9
500万円以上～700万円未満	1.0	1.7
700万円以上～1,000万円未満	0.6	1.0
1,000万円以上～	0.4	1.2
合計	100.0	100.0
所得不詳	2.6	5.9



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

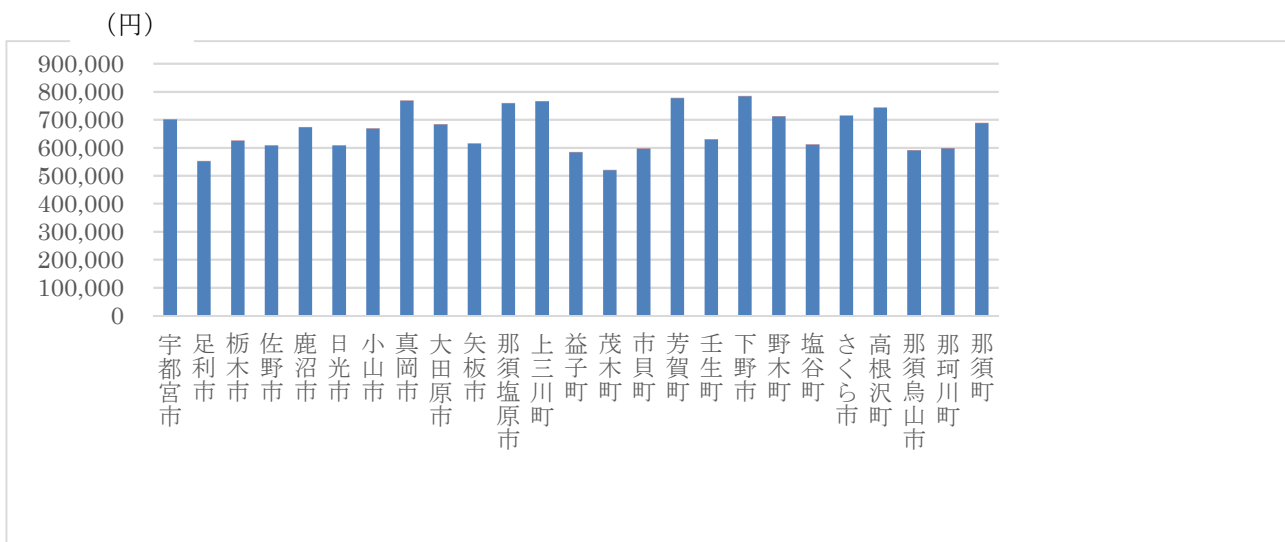


また、平成30(2018)年度の市町別の1人当たり所得を見ると、最も高い下野市が783,329円、最も低い茂木町が519,320円であり、市町間で1.51倍の所得の差が生じている。

1人当たり所得の状況（平成30(2018)年度）

保険者名	一人当たり所得 (円)	比率(*)	保険者名	一人当たり所得 (円)	比率(*)
宇都宮市	700,532	1.35	茂木町	519,320	1.00
足利市	551,844	1.06	市貝町	595,643	1.15
栃木市	624,068	1.20	芳賀町	776,686	1.50
佐野市	607,603	1.17	壬生町	629,643	1.21
鹿沼市	672,736	1.30	下野市	783,329	1.51
日光市	607,672	1.17	野木町	711,116	1.37
小山市	667,802	1.29	塩谷町	611,442	1.18
真岡市	768,054	1.48	さくら市	714,323	1.38
大田原市	683,121	1.32	高根沢町	742,831	1.43
矢板市	614,569	1.18	那須烏山市	590,016	1.14
那須塩原市	757,833	1.46	那珂川町	597,319	1.15
上三川町	764,752	1.47	那須町	687,152	1.32
益子町	583,604	1.12			

(\*) 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30(2018)年度で見ると、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。

基金等繰入金や繰越金を除いた単年度収支（経常収支）は県内11の市町がマイナスとなっている。

#### 財政収支の状況（県全体）（平成 30（2018）年度）

歳入	歳出	差引収支	単年度収支
2,121 億円	2,066 億円	55 億円	1 億円

出典：平成 30（2018）年度栃木県市町村国民健康保険の財政状況等

#### （2）決算補填等目的の法定外一般会計繰入金の状況

平成 30（2018）年度は、1 市町で決算補填等目的の法定外一般会計繰入を行っている。

本県の 1 人当たりの金額は全国と比べて低い水準となっている。

#### 1 人当たり決算補填等目的等の法定外一般会計繰入金額の推移（県全体・全国）

	H28（2016）	H29（2017）	H30（2018）
栃木県	1,104 円	389 円	57 円
全国	8,083 円	5,921 円	4,443 円

出典：H28, 29, 30 国民健康保険事業状況（栃木県）の値から算出

H28, 29, 30 国民健康保険事業年報（厚生労働省）の値から算出

#### （3）今後の見通し

平成30（2018）年度に全国の国保財政に追加公費1,700億円が投入され、本県においても財政収支が改善したが、1 人当たり医療費は年々増加する傾向にある。引き続き、医療費適正化の取組を進めるとともに、必要に応じ、更なる公費拡充等により国保財政の安定化を図る必要がある。

### 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

県が国保の保険者となることに伴い設置した栃木県国民健康保険特別会計（以下「特別会計」という。）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、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、また、各年で保険税水準が過度に上下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

市町の国保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賄うことにより、市町の国保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ものとする。

## 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

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（国保基盤強化協議会）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"><li>○決算補填目的のもの<ul style="list-style-type: none"><li>・保険税の収納不足のため</li><li>・医療費の増加</li></ul></li><li>○保険者の政策によるもの<ul style="list-style-type: none"><li>・保険税の負担緩和を図るため</li><li>・任意給付費に充てるため</li></ul></li><li>○過年度の赤字によるもの<ul style="list-style-type: none"><li>・累積赤字補填のため</li><li>・公債費、借入金利息</li></ul></li></ul> | <p>② 決算補填等以外の目的</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・保険税の減免額に充てるため</li><li>・地方独自事業の波及増補填等</li><li>・保健事業費に充てるため</li><li>・直営診療施設に充てるため</li><li>・基金積立</li><li>・返済金</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### (2) 市町の赤字の解消・削減に向けた取組

平成30(2018)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

国保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する影響を踏まえること等により、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・削減に取り組む市町に対し、市町ごとに赤字の要因分析及び決算補填目的等の法定外繰入等の額を含む状況の公表を行い、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

医療費適正化等の取組を進めるために保険者努力支援制度を活用し、国保財政基盤の強化を図る。

県は平成30(2018)年度に保険者努力支援制度(市町村分)では十分に評価されない市町の取組について一層の推進を図るため、保険者努力支援制度(都道府県分)と県繰入金の一部を財源とし、県独自の保険者努力支援制度を創設した。

この県版保険者努力支援制度の具体的な評価指標については、市町との協議の上、別に知事が定める。

市町は、保険者努力支援制度(市町村分)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

#### (1) 運用ルールの基本的な考え方

国保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、県及び市町に対し、貸付又は特別な事情が生じた場合の交付等を行う。

##### ① 交付基準

保険税収納額が保険税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税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

国民健康保険法（以下「国保法」という。）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、市町が行う補填については、交付を受けていない他の市町の負担を考慮し、当該交付を受けた市町が補填することとする。

## 第 3 章 市町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 (2017) 年 4 月 1 日時点で、医療分、後期高齢者支援金分（以下この項において「後期分」という。）、介護納付金分（以下この項において「介護分」という。）とともに、4 方式を採用している市町が過半を占めていたが、3 方式へ移行が進み、令和 2 (2020) 年 4 月 1 日時点で、3 方式を採用している市町が過半を占めている。

3 方式に次いで多いのは 4 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。

各市町の算定方式の採用状況（令和 2 (2020) 年度）

	2方式※1	3方式※2	4方式※3
医療分	1市町	21市町	3市町
後期分	1市町	23市町	1市町
介護分	2市町	22市町	1市町

出典：栃木県国保医療課調べ

※ 1 2 方式：所得割、均等割

※ 2 3 方式：所得割、均等割、平等割

※ 3 4 方式：所得割、資産割、均等割、平等割

## (2) 賦課限度額

令和2(2020)年度においては、過半数の市町で国が定める賦課限度額（医療分）の上限で賦課限度額（※1）を設定していない状況である。

### 各市町の賦課限度額設定状況（令和2(2020)年度）

医療分		後期分		介護分	
63万円※2	3市町	19万円※2	22市町	17万円※2	3市町
61万円	13市町	17万円	1市町	16万円	20市町
58万円	3市町	16万円	1市町	14万円	1市町
54万円	3市町	13万円	1市町	10万円	1市町
52万円	1市町				
51万円	1市町				
50万円	1市町				

出典：栃木県国保医療課調べ

※1 賦課限度額：他の目的税と同様に応能原則の適用に一定の限度を設ける必要から、課税の最高限度額を地方税法施行令（昭和25年7月31日政令第245号）で明示し、被保険者の費用負担の上限を定めている。

※2 国が定める賦課限度額の上限

### (3) 応能割、応益割の賦課割合

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り、医療分においては、応能割の割合が50%以上55%未満は、10市町である。55%以上60%未満は8市町である。

各市町の応能割率、応益割率の賦課割合（平成30(2018)年度）

(単位：%)

	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	49.67	50.33	50.60	49.40	48.64	51.36
足利市	49.17	50.83	50.48	49.52	51.94	48.06
栃木市	50.15	49.85	49.41	50.59	48.73	51.27
佐野市	50.66	49.34	51.03	48.97	48.59	51.41
鹿沼市	56.18	43.82	53.35	46.65	51.74	48.26
日光市	50.20	49.80	48.80	51.20	50.01	49.99
小山市	49.44	50.56	53.70	46.30	52.47	47.53
真岡市	55.87	44.13	53.10	46.90	55.91	44.09
大田原市	51.30	48.70	49.99	50.01	48.07	51.93
矢板市	49.04	50.96	48.15	51.85	49.29	50.71
那須塩原市	59.06	40.94	56.87	43.13	57.57	42.43
上三川町	52.68	47.32	54.21	45.79	52.10	47.90
益子町	59.29	40.71	58.94	41.06	48.53	51.47
茂木町	53.80	46.20	58.41	41.59	45.36	54.64
市貝町	55.26	44.74	55.80	44.20	50.00	50.00
芳賀町	53.21	46.79	54.94	45.06	56.52	43.48
壬生町	56.27	43.73	57.93	42.07	53.39	46.61
下野市	50.83	49.17	52.96	47.04	53.85	46.15
野木町	57.85	42.15	53.13	46.87	48.46	51.54
塩谷町	49.54	50.46	50.24	49.76	53.14	46.86
さくら市	52.23	47.77	49.86	50.14	51.94	48.06
高根沢町	56.28	43.72	56.82	43.18	55.64	44.36
那須烏山市	49.86	50.14	53.33	46.67	49.10	50.90
那珂川町	48.91	51.09	49.26	50.74	49.08	50.92
那須町	53.35	46.65	57.05	42.95	52.23	47.77
市町平均	51.82	48.18	51.88	48.12	50.91	49.09

出典：栃木県国民健康保険事業状況

- ※ 応能割：被保険者の保険料負担能力に応じて課税（所得割、資産割）  
 応益割：被保険者として受ける利益に対して課税（均等割、平等割）

## 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、市町別の

納付金額及びアからウまでの3種類の標準保険料率（※1）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料率の標準的な水準を示す数値である「都道府県標準保険料率」

イ 県内統一の算定基準による市町ごとの保険料率の標準的な水準を示す「市町村標準保険料率」（※2）

ウ 各市町の算定基準をもとに算定した保険料率

※1 県内の市町においては、保険料ではなく保険税を採用しているが、国保法に規定する用語「標準保険料率」を使用している。

※2 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

納付金の算定式は、国のガイドライン（令和2年5月8日付け保発0508第9号厚生労働省保険局長通知）に準じる。

#### <納付金算定式>

市町の納付金の額

$$\begin{aligned} &= \text{（栃木県での必要総額）} \\ &\quad \times \{ \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ &\quad \times \{ \beta \times (\text{所得のシェア}) + (\text{人数のシェア}) \} \div (1 + \beta) \\ &\quad \times \gamma \end{aligned}$$

※  $\gamma$ は、調整係数

#### ① 医療費水準（医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定の仕方）

- ・納付金の配分に医療費水準を反映させることにより、各市町の医療費適正化インセンティブを働かせることが可能になることなどから、当面 $\alpha = 1$ とする。（医療費水準をすべて反映する。）

#### ② 所得水準（所得係数 $\beta$ の設定の仕方）

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれについて、全国平均の所得水準を1とした場合の本県の所得水準に応じて、毎年度国から設定される係数（ $\beta$ ）により決定する。（応能割：応益割= $\beta : 1$ ）

#### 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（令和2（2020）年度までの激変緩和措置）の経過措置

- ・当面、国の追加公費の一部（暫定措置分）及び県繰入金の一部を財源として、当面、以下のとおり市町の負担を軽減する。
- ・令和2（2020）年度の各市町の納付金総額と平成28（2016）年度の決算ベースとで丈比べし、市町別の軽減措置対象額を算定する。算定に当たり軽減措置の対象となる負担増の「一定割合」は、「県全体の伸び率」とする。



- ・市町別に算定された「県平均超過割合（軽減措置相当％）」に応じて、市町別の軽減措置額の漸減期間を定め、令和3（2021）年度からは、それぞれの市町別に軽減措置額を漸減し、緩やかに標準化を図っていく。
- ・なお、今後の経過措置の扱いについては、下記（3）の保険税水準の統一の議論に併せて改めて検討する。

④ 納付金の算定方式

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれ3方式とする。

⑤ 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数

栃木県国民健康保険運営協議会、国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する条例に基づき、所得割指数 1.0、資産割指数 0、均等割指数 0.7、平等割指数 0.3 とする。

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

① 標準的な保険料算定方式

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれ3方式とする。

② 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数

栃木県国民健康保険運営協議会、国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する条例に基づき、所得割指数 1.0、資産割指数 0、均等割指数 0.7、平等割指数 0.3 とする。

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

各市町の収納率の実績を踏まえ、市町別に毎年度設定する。具体的には、当面、過去3カ年の収納率の平均とする。

（3）保険税水準の統一に向けた検討

- ① 市町ごとに医療費水準等に差があることに留意しつつ、将来的には保険税水準の統一を目指すこととし、統一化の定義等について、県と市町で議論を進める。

## 第4章 市町における保険税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

令和元(2019)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13.5%となっており、保険税の滞納は、国保財政を圧迫する要因の1つとなっている。

令和元(2019)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7割に当たる17市町が研修を実施し、3割に当たる8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、11市町が多重債務相談を実施している。

納付方法については、口座振替の加入率が、全国平均が39.55%に対して栃木県は29.74%と低調な状況となっている。

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。

#### 滞納世帯等の状況（県全体・令和元(2019)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
283,190 世帯 (100.0%)	38,110 世帯 (13.5%)	11,456 世帯 (4.0%)	5,393 世帯 (1.9%)

#### 収納対策の実施状況（令和元(2019)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	15 市町
収納体制の強化	コールセンターの設置	6 市町
	税の専門家の配置	8 市町
	研修の実施	17 市町
	国保連合会設置の徴収アドバイザーの活用	3 市町
収納方法の改善	口座振替の原則化	2 市町
	MPN（※）を利用した口座振替の推進	3 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	3 市町
	クレジットカード支払い	5 市町
	多重債務相談の実施	11 市町
滞納処分	財産調査	25 市町
	差押	25 市町
	搜索	25 市町
	インターネット公売	21 市町
	タイヤロック	19 市町

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。

### 納付方法別収納率の実施状況（平成 30(2018)年度）

	納付組織		口座振替		特別徴収		自主納付		収納率	順位
	加入率	収納率	加入率	収納率	加入率	収納率	加入率	収納率		
9 栃木県	% 0.09	% 99.90	% 29.74	% 95.82	% 18.03	% 100.00	% 52.15	% 61.63	% 90.65	46
全国(平均)	0.54	92.54	39.55	96.38	15.10	99.92	44.81	67.93	92.85	—

出典：栃木県国保医療課調べ

## 2 収納率目標の設定

### (1) 収納率目標の達成状況

平成30(2018)年度末時点における保険者規模別の現年度分収納率目標の達成状況は、以下のとおり25市町のうち6市町が達成したが、過半数が未達成だった。

### 収納率目標達成状況(現年度分)（平成 30(2018)年度）

市町名	目標収納率	H30 収納率 (%)	目標値との差	順位 (目標値との差)
宇都宮市	92.0	87.64	▲ 4.36	22
足利市	94.0	90.69	▲ 3.31	18
栃木市	94.0	88.58	▲ 5.42	25
佐野市	94.0	93.56	▲ 0.44	9
鹿沼市	94.0	90.45	▲ 3.55	20
日光市	94.0	89.39	▲ 4.61	23
小山市	94.0	88.81	▲ 5.19	24
真岡市	94.0	92.01	▲ 1.99	13
大田原市	94.0	94.85	0.85	3
矢板市	95.0	91.67	▲ 3.33	19
那須塩原市	94.0	92.23	▲ 1.77	12
上三川町	95.0	92.39	▲ 2.61	16
益子町	95.0	93.29	▲ 1.71	11
茂木町	95.0	96.64	1.64	1

市貝町	95.0	94.57	▲ 0.43	8
芳賀町	95.0	95.43	0.43	6
壬生町	95.0	91.35	▲ 3.65	21
下野市	94.0	94.77	0.77	5
野木町	95.0	96.02	1.02	2
塩谷町	95.0	95.84	0.84	4
さくら市	95.0	94.90	▲ 0.10	7
高根沢町	95.0	92.04	▲ 2.96	17
那須烏山市	95.0	94.15	▲ 0.85	10
那珂川町	95.0	92.64	▲ 2.36	15
那須町	95.0	92.87	▲ 2.13	14

出典：栃木県国保医療課調べ

## (2) 収納率目標

収納率目標については、現年度分を確実に収納することにより、新規滞納発生を防止することが重要であるため、現年度分について設定する。なお、市町は、引き続き滞納繰越分の圧縮に努める。

一般的に規模が大きい保険者は収納率が低くなる傾向が見られること及び上記の収納率目標の達成状況を考慮して、引き続き保険者規模別の現年度分の保険税収納率の目標は、前期の運営方針に定める目標を維持して次のとおりとする。

- ・被保険者数 1 万人未満の保険者 . . . . . 95%以上
- ・被保険者数 1 万人以上 5 万人未満の保険者 . . . . . 94%以上
- ・被保険者数 5 万人以上 10 万人未満の保険者 . . . . . 93%以上
- ・被保険者数 10 万人以上の保険者 . . . . . 92%以上

収納率目標を達成した市町においては、引き続き収納率の向上に努める。

## 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、滞納している要因を分析の上、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、栃木県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推進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
- ・徴収指導員による全市町ヒアリング

- ・ 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）
- ・ 市町、国保連合会と連携した、口座振替の勧奨を含めた納税にかかる広報、周知キャンペーン

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調査を行い、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30(2018)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、1,678円となっており、全国と比較すると低い状況にある。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0.73%に対して、本県は0.64%と全国を下回っている。また、財政効果総額は約8億円となっており、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14市町、国保連合会委託が11市町となっている。

#### レセプト点検財政効果額等

		本 県	全 国
H29 (2017)	財政効果総額※1（千円）	760,472	60,195,852
	一人当たり過誤調整金額（円）	1,333	1,601
	一人当たり返納金等調定額（円）	193	438
	一人当たり財政効果額（円）	1,526	2,039
	財政効果率※2（%）	0.60	0.69
H30 (2018)	財政効果総額（千円）	797,288	61,385,405
	一人当り過誤調整金額（円）	1,434	1,740
	一人当り返納金等調定額（円）	244	430
	一人当り財政効果額（円）	1,678	2,170
	財政効果率（%）	0.64	0.73

※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

出典：国民健康保険事業の実施状況報告

レセプト点検等実施体制（令和元(2019)年度）

実施方法	実施市町数
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）	14市町
②国保連へ委託	11市町

出典：栃木県国保医療課調べ

(2) 療養費の支給状況

本県の平成30(2018)年度の療養費の支給状況は、1,722,771千円のうち柔道整復師への支給が1,378,548千円となっており、全体費用の80.0%となっている。

また、柔道整復に係る被保険者照会については、平成30(2018)年度において全市町が実施している。

療養費の支給状況（平成30(2018)年度）

項目	件数	費用額 (単位:千円)	件数 構成比	費用額 構成比
療養費	診療費	4,859	2.5%	4.1%
	補装具	3,955	2.1%	9.0%
	柔道整復師	177,157	92.1%	80.0%
	あん摩・マッサージ	3,306	1.7%	4.5%
	はり・きゅう	2,857	1.5%	1.8%
	その他	222	0.1%	0.6%
	計	192,356	1,722,771	100.0%
海外療養費(再掲)	177	5,187	0.1%	0.3%

※ 療養費・・・被保険者が疾病又は負傷による受診の際、やむを得ない理由により被保険者証を提出しない等の場合で、保険医療機関等へ医療費の全部を支払ったとき、後日領収書を基にして保険者が直接被保険者に現金で支給することをいう。

出典：国民健康保険事業年報

柔道整復に係る被保険者照会の実施状況（平成30(2018)年度）

実施市町数	件数
25市町	698件

出典：栃木県国保医療課調べ

### (3) 第三者行為求償事務の状況

平成30(2018)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）等による第三者行為求償に係る調定件数及び調定金額は、県全体で286件、金額では1億3千万円を超え、そのうち交通事故によるものは、280件である。

平成30(2018)年度における市町の取組状況としては、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。

第三者行為求償の状況（平成30(2018)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）	301件	197件	21,205千円
		(168件)	21,205千円	0千円
	任意保険（自動車・原動機付自転車）	188件	72件	106,899千円
		(88件)	106,899千円	0千円
	第三者直接求償（自動車・原動機付自転車）	12件	8件	1,253千円
		(1件)	1,253千円	0千円
	個人賠償責任保険（自転車）	1件	1件	1,339千円
(0件)		1,339千円	0千円	
第三者直接求償（自転車）	4件	2件	67千円	
	(3件)	67千円	0千円	
小 計		506件	280件	130,763千円
		(260件)	130,763千円	0千円
業務上傷病		—	2件	32千円
		—	32千円	0千円
その他	個人賠償責任保険等（自転車以外）	—	2件	81千円
		—	81千円	0千円
	第三者直接求償	—	2件	112千円
		—	112千円	0千円
第三者行為求償調定実績合計		—	286件	130,988千円
		—	130,988千円	0千円

出典：国民健康保険事業の実施状況報告

### 第三者行為求償の取組状況（平成 30(2018)年度）

取組内容	実施市町
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。	25 市町
② 第三者行為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 第三者行為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。	14 市町
⑤ 各市町のホームページに第三者行為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。	25 市町
⑥ 国保連合会等主催の第三者行為求償研修に参加し、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、第三者行為直接請求を行う体制を構築し、第三者行為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

### (1) 保険給付の点検、事後調整に関する事項

#### ア 保険給付の点検

- ・地域の医療提供体制等を詳細に把握している市町は、適正な保険給付に努め、レセプト点検事務を引き続き実施する。
- ・県は、レセプト点検事務の充実強化を図るため、審査支払事務を行い豊富な知識・経験を有する国保連合会と共同し、点検担当者の点検事務処理水準の向上と育成環境の整備を目的に、担当職員、管理監督者等のための研修を実施していくとともに、広域的見地からレセプト点検事務に活用できる情報を提供するなど、効果的な点検の実施を促進する。
- ・県は、国保総合システムの機能を活用する等して、被保険者が同一医療機関で



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の点検等、広域的見地から給付点検を実施する。なお国保総合システムの機能拡大を踏まえて、適宜点検内容を見直すこととする。

#### イ 不当利得・不正利得への対応

- ・市町は、資格喪失後受診等に伴う不当利得の事務処理について、過誤調整、又は保険者間調整を基本に、被保険者本人への返還請求（不当利得請求）と併せて行う。
- ・県は、監査等により広域的に生じた過誤によって発生した不当利得について、関係機関と必要な調整を行う。
- ・保険医療機関や施術所等において広域的かつ大規模な不正請求事案が発生した場合において、「保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理要領」により、県が市町からの委託を受けて返還金の請求手続き等を行う。

### （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、栃木県国保運営方針連携会議（以下「連携会議」という。）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、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）第三者行為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、国保連合会と共同して市町の取組を支援する。また、医療機関等の関係機関に対して第三者行為求償事務について周知する。

#### (4) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

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、国の参酌基準に基づき、市町は高額療養費の該当回数を通算する。

### 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税負担の増加につながるとともに、国保財政の支出に影響を与えている。国保の財政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。

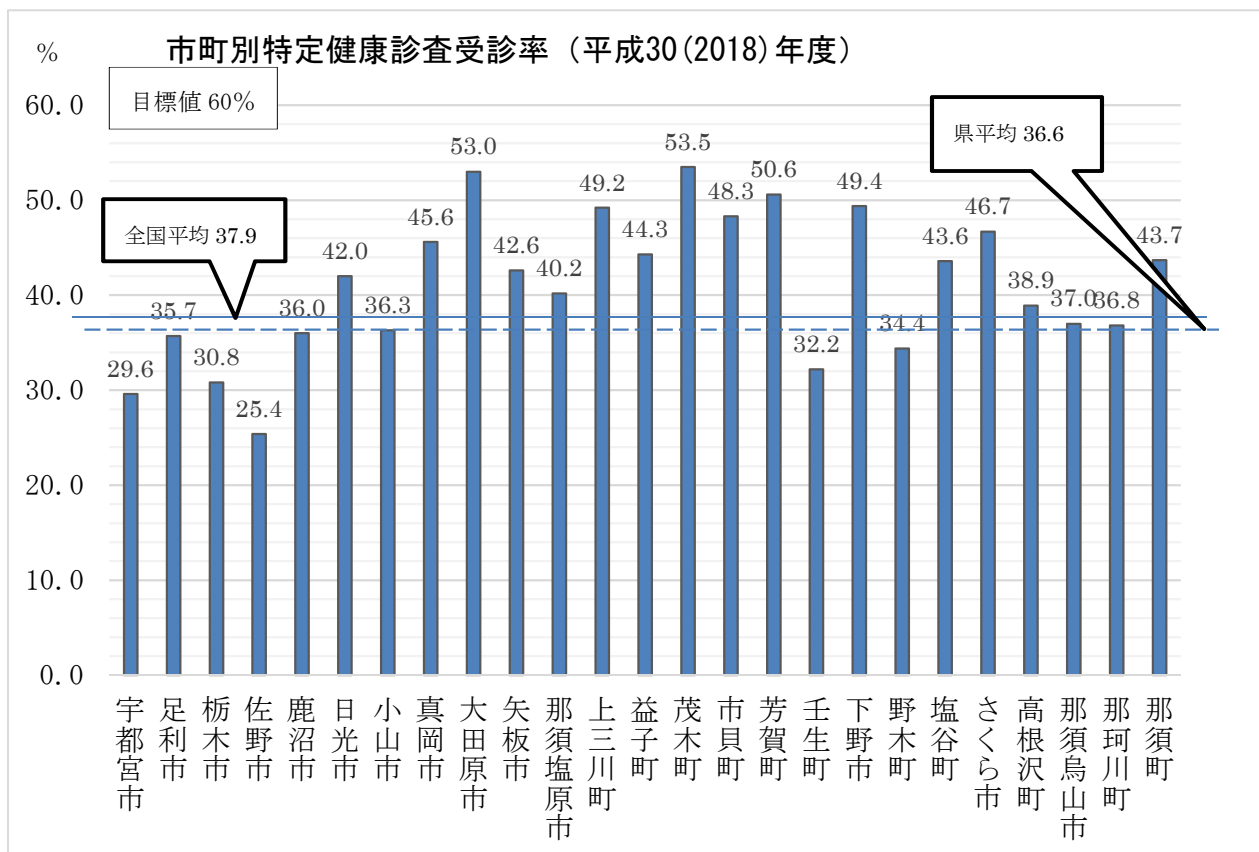
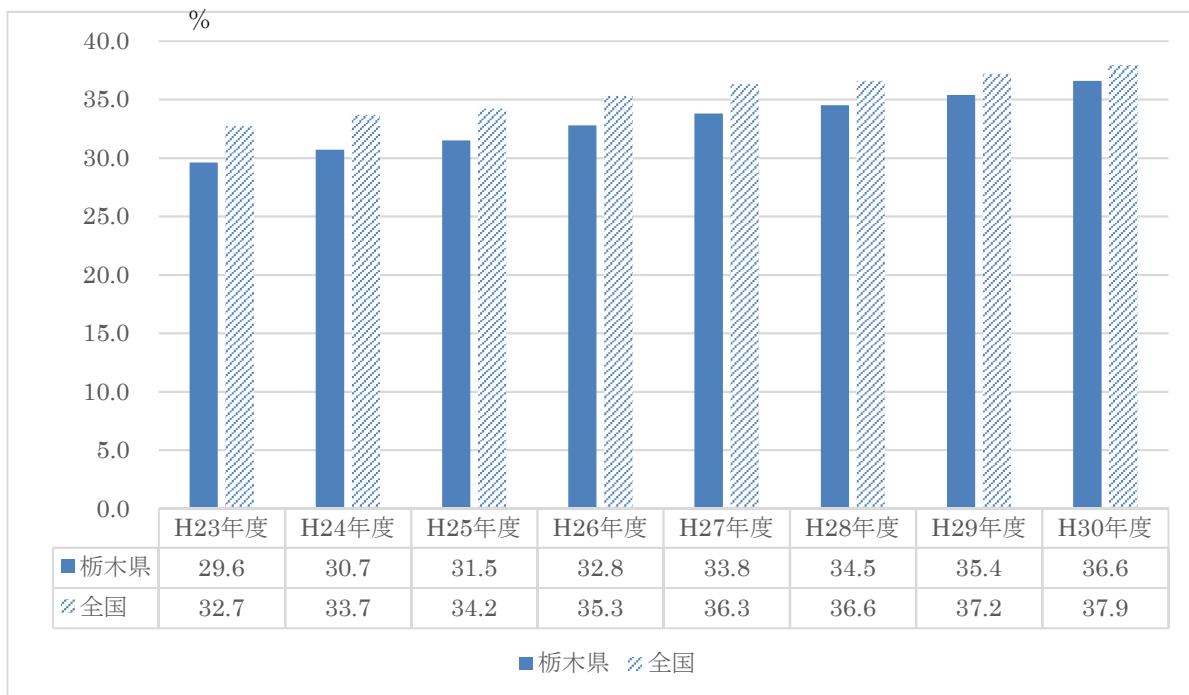
#### 1 現状

##### (1) 特定健康診査の状況

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、平成20(2008)年から特定健康診査・特定保健指導制度が開始された。特定健康診査は、生活習慣病に着目した健康診査として、40歳から74歳までの被保険者を対象に実施するものである。県民の健康づくり、疾病の早期発見・早期治療の促進を図り、健康寿命を延伸するため、特定健康診査の実施率を向上させることは重要である。

県においては、特定健康診査の実施率は微増であるが伸びており、平成30(2018)年度の県全体の市町国保の特定健康診査受診の対象者数は329,247人で、そのうち受診者数は120,584人となり、受診率は36.6%であった。平成29(2017)年度の35.4%と比較して1.4ポイント上回ったが、平成30年度の全国の実診率37.9%を1.3ポイント下回っている。

### 市町国保 特定健康診査の実施状況の推移



出典：栃木県国保医療課調べ

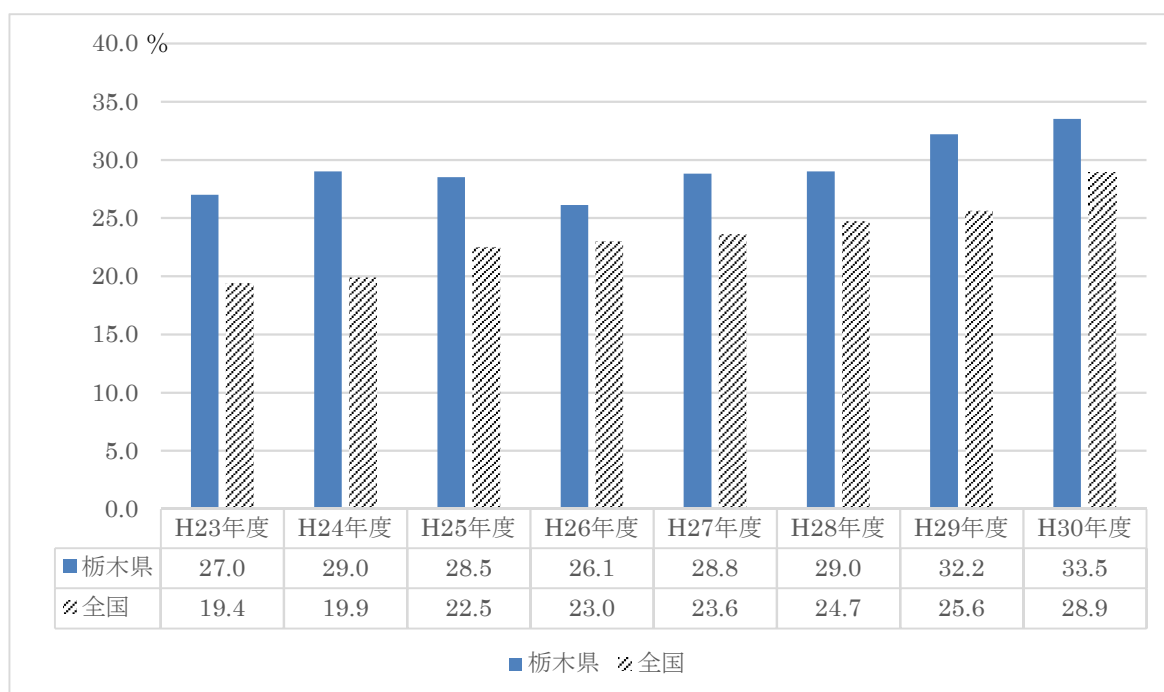
※ H30年度は速報値を使用

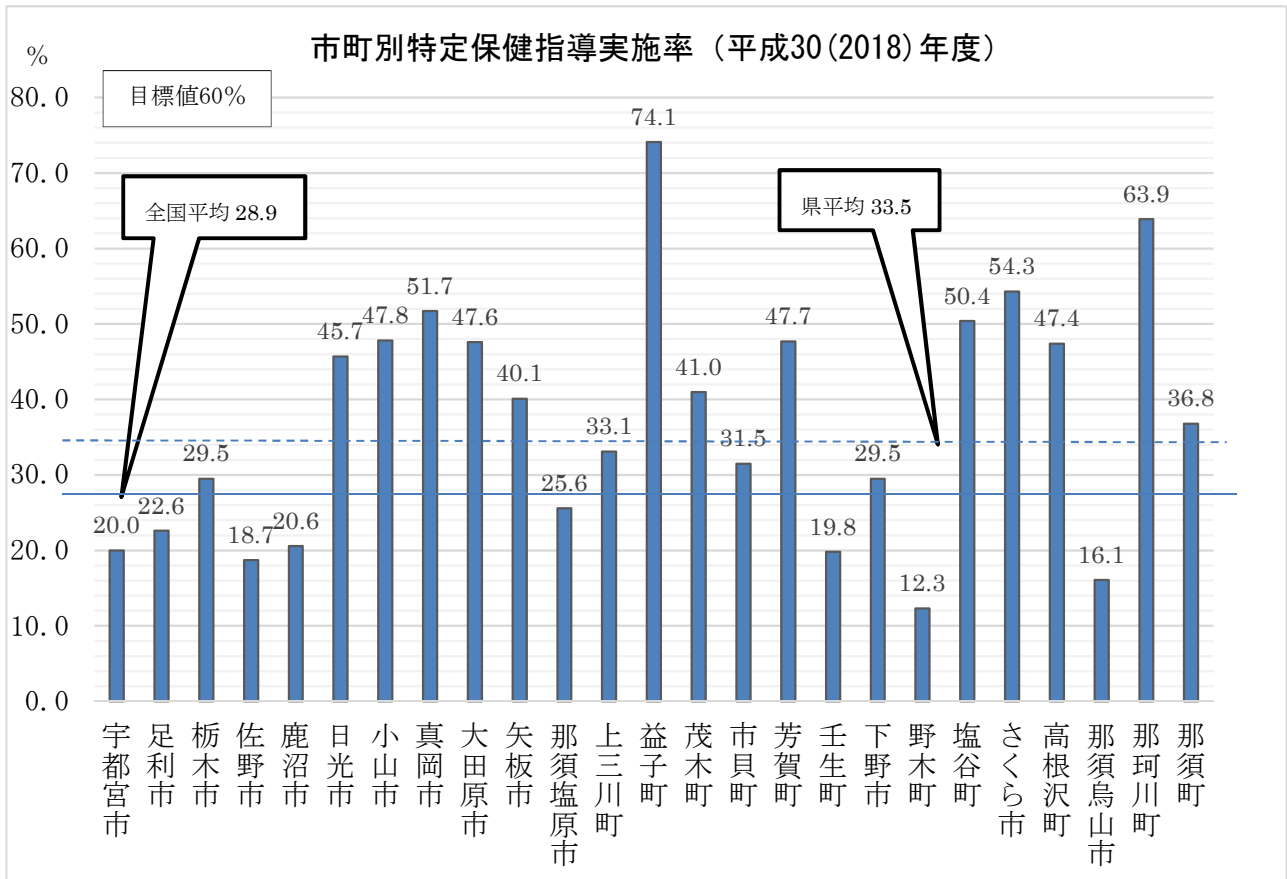
## (2) 特定保健指導の状況

特定保健指導は、特定健康診査の受診結果により、生活習慣を改善が必要な対象者に対して行う生活指導であり、疾病の予防や重症化を防止するために重要である。

平成 30(2018)年度において特定健康診査を受診した者のうち、特定保健指導の対象になった者は、県全体の市町国保で 13,730 人となった。対象者のうち特定保健指導を終了した者(4,604 人)の割合(以下「特定保健指導実施率」という。)は、33.5%であり、平成 29(2017)年度 32.2%と比較して 1.3 ポイント上回り、平成 30 年度の全国の実施率 28.9%を 4.6 ポイント上回っている。

市町国保 特定保健指導の実施状況の推移





出典：栃木県国保医療課調べ

※ H30年度は速報値を使用

### (3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。

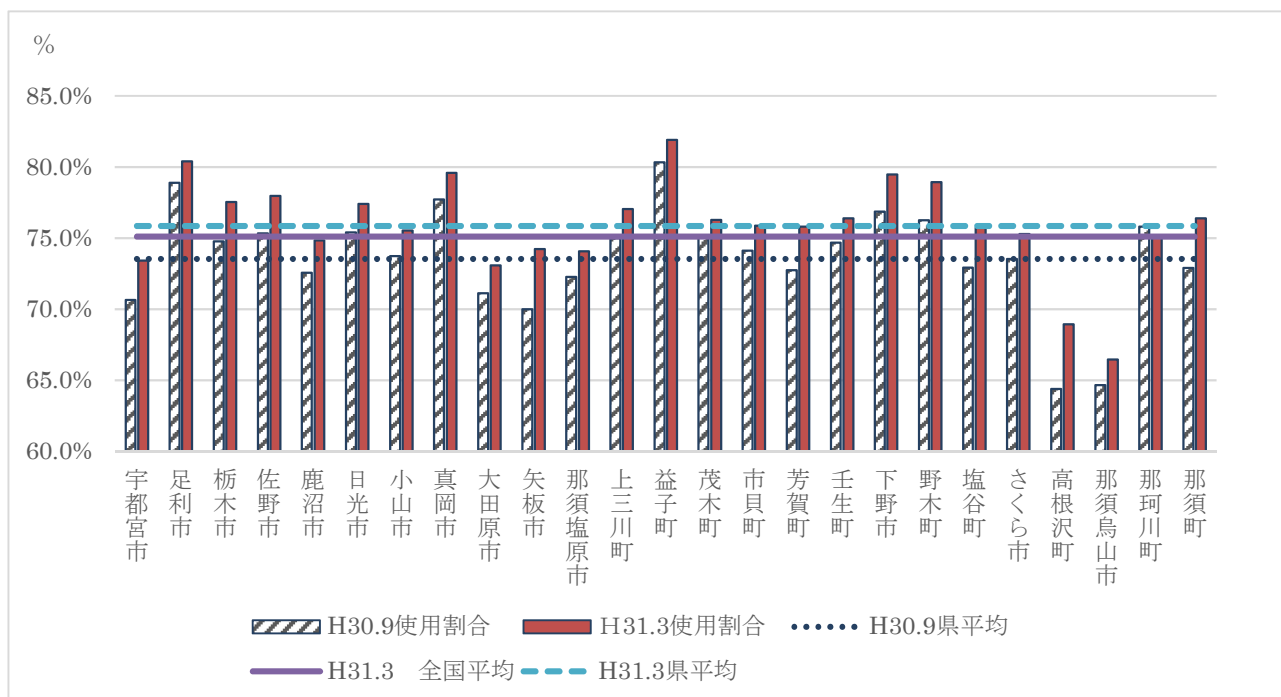
平成30(2018)年9月診療分における県内市町国保の後発医薬品使用割合は73.5%であり、全国平均と比較すると1.0ポイント上回っている。

平成31(2019)年3月診療分については、平成30(2018)年9月調剤分と比較して、全市町の利用率が上昇し、県平均が2.3ポイント上昇した。

#### 保険者別後発医薬品使用割合

【平成30(2018)年9月診療分及び平成31(2019)年3月診療分の比較】

保険者名	H30.9 使用割合	H31.3 使用割合	保険者名	H30.9 使用割合	H31.3 使用割合
宇都宮市	70.7%	73.4%	市貝町	74.1%	75.9%
足利市	78.9%	80.4%	芳賀町	72.7%	75.8%
栃木市	74.8%	77.5%	壬生町	74.7%	76.4%
佐野市	75.3%	78.0%	下野市	76.9%	79.5%
鹿沼市	72.6%	74.8%	野木町	76.3%	78.9%
日光市	75.4%	77.4%	塩谷町	72.9%	75.7%
小山市	73.7%	75.5%	さくら市	73.5%	75.3%
真岡市	77.7%	79.6%	高根沢町	64.4%	68.9%
大田原市	71.1%	73.1%	那須烏山市	64.7%	66.5%
矢板市	70.0%	74.2%	那珂川町	75.8%	75.2%
那須塩原市	72.3%	74.1%	那須町	72.9%	76.4%
上三川町	75.0%	77.0%	<b>県平均</b>	<b>73.5%</b>	<b>75.8%</b>
益子町	80.3%	81.9%	<b>全国平均※</b>	<b>—</b>	<b>75.1%</b>
茂木町	75.1%	76.3%			



出典： 厚生労働省 保険者別後発医薬品使用割合

(平成 30(2018)年 9月診療分及び平成 31(2019)年 3月診療分)

※全国平均は、医療費適正化計画関係のデータセット (2018年度診療分のNDBデータ) の値を使用

#### (4) その他の取組の状況

平成30(2018)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、24市町以上において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(かかりつけ医との連携した取組)については23市町で実施されていたところだが、令和元年度保険者努力支援制度においては、21市町が全ての取組について指標で評価された。

平成28(2016)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30(2018)年度までに、全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。

#### 医療費適正化に係る取組状況(平成 30(2018)年度)

取組内容	実施市町数
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	24 市町
糖尿病等の重症化予防の取組 (かかりつけ医との連携した取組) ※	23 市町
データヘルス計画の策定	25 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 ※	16 市町
後発医薬品差額通知の送付及び効果の確認 ※	22 市町
重複・多剤投与者に対する取組 ※	25 市町
地域包括ケアの取組 ※	14 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

### 保険者努力支援制度における糖尿病重症化予防の取組結果(令和元(2019)年度)

糖尿病性腎症重症化予防の取組項目 (2018 年度実施状況の評価)	達成市町数
①から⑤の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している。 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。	2 3 市町
⑥ 受診勧奨を、①の基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者にはさらに面談等を実施していること。	2 1 市町
⑦ ①の抽出基準に基づく対象者のうち、保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者の HbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。	2 1 市町

出典：栃木県国保医療課調べ

## 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る。

令和2(2020)年度からは、人生100年時代を見据え、国は保険者努力支援制度を抜本的に強化し、予防・健康づくりを強力に推進していることから、県及び市町は、都道府県ヘルスアップ支援事業や市町村国保ヘルスアップ事業等を活用し、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

市町は、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%という全国の目標を踏まえ、市町毎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。

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。特定健康診査未受診者及び特定保健指導未実施者の年齢層ごとの要因分析を行うとともに、電話による勧奨やA Iを活用する等の様々な勧奨方法を検討の上、地域の実情に応じた効果的な受診勧奨に取り組む。

県は、マスメディア等を活用した広報・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、受診勧奨方法等の検証を通じて、市町の取組を支援する。

## (2) データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施

市町は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直し等を踏まえたデータヘルス計画により、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PDCA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、国保データベース(KDB)システムを活用する等して、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に向けた取組の推進

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抽出ツールを活用して、効率的に対象者を選定し、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等において、研修や情報交換を通じて、保健指導のスキルアップを図るなど、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) 後発医薬品の安心使用の促進

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、被保険者への普及啓発、医療機関や調剤薬局への働きかけ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、重複・多剤服薬者の是正)

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・多剤服薬者の把握に努めるとともに、重複・多剤服薬者に対しては、県作成の「重複・多剤服薬者等への保健

指導の手引書」を活用する等、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、先進的な取組に係る情報提供等を通じて、重複・頻回受診、重複・多剤服薬者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の推進

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、国保の視点からの地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組など、医療費の適正化に向けた取組を積極的に進める。

なお、市町は、保健事業実施にあたっては、適宜、庁内関係課室、国保連合会、広域連合及び関係団体等と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下「一体的実施」という）を推進する。

県は、国保データベース（KDB）システム等を活用するとともに、国保連合会、広域連合及び関係団体等と連携し、市町の保健事業の一体的実施を支援する。

### 3 栃木県医療費適正化計画との関係

栃木県医療費適正化計画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を推進する。

## 第7章 市町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、図表のとおり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) 保険者事務の共同実施

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・諸資料を市町に提供するほか、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（高齢受給者証を含む）の作成等の保険者事務を支援している。

また、診療報酬明細書（レセプト）の電子化に伴い、平成23(2011)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) 高額介護合算療養費業務
- (キ) 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）
- (ク) 退職者適用適正化業務

なお、国保総合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。

その他、広報事業について、国保連合会広報委員会で協議し、被保険者に対する国保事業の啓発等のため、県内統一のポスター作成、特定健診の受診促進や保険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。

## (2) 医療費適正化の共同実施

医療費通知書・後発医薬品差額通知書作成、レセプト点検等、医療費適正化の取組を共同で実施している。

また、第三者行為求償事務共同処理事業として、専門的な知識が求められる交通事故等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。

## (3) 収納対策の共同実施

保険税納付促進の広報の他、収納担当職員への研修、保険税収納アドバイザーによる研修・実地指導を共同で実施し、市町の取組を支援している。

## (4) 保健事業の共同実施

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(2014)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。

### 共同実施の状況(令和元(2019)年度)

項目		事務等	実施市町数
1 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	25
		高額療養費の申請勧奨通知の作成	23

		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
		市町村基幹業務支援システムの参加促進	0
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	24	
	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(2次点検)	11	
	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	広域的な徴収組織の設立・活用の推進	0	
	保険税納付促進の広報	25	
	収納担当職員への研修	25	
	保険税収納アドバイザーによる研修・実地指導	25	
	滞納処分マニュアルの作成	25	

	マルチペイメント・ネットワークの共同導入	0
	多重債務者相談事業の共同実施	0
	資格喪失時の届出勧奨	0
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
	特定保健指導の共通プログラムの作成	0
	特定健診・特定保健指導の委託単価・自己負担額の統一	0
	重複・頻回受診者に対する訪問指導の共同実施	0
	糖尿病性腎症重症化予防の取組の共同実施	0

出典：栃木県国保医療課調べ

## 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、連携会議において、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 保険税水準の統一化に伴う事業運営上の課題の検討

県と市町は、保険税水準の統一化等に向けた議論を深めることに伴い、保険税水準統一化に伴う事業運営上の課題（保険税減免基準の統一化等）について議論するため、連携会議において並行して事業運営上の課題を整理・検討する。

# 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

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深化・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保主管課の参画（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実施及び効率的な実施（糖尿病重症化予防の取組、重複・多剤服薬者等への保健指導等での連携）
- 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深化・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相互間の連絡調整 その他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、運営方針に基づく国保事業について、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

連携会議において、国保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

運営方針に基づく県及び市町の取組について、毎年度、PDCA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、事業実施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、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。