中間見直し素案

栃木県国民健康保険運営方針
（第３期）

令和５(2023)年 12 月

（令和８(2026)年３月一部改定）

（令和９(2027)年　月中間見直し）

栃　木　県

＜目次＞

頁

第１章　基本的事項
　１　策定の趣旨‥‥‥

（１）貸付事業又は交付事業の基本的な考え方
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）財政調整事業の基本的な考え方
①　活用の要件
②　活用の限度額

第３章　市町における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項
１　各市町の保険税の算定方法の状況‥‥‥

２　収納率目標の設定・・・

（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
（５）事務の標準化・広域化
２　標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組・・・・・・・・・・・・・・・・　42

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　42
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　43
２　栃木県国保運営方針連携会議の運営・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　43
３　国民健康保険事業に係る検証・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　43

別紙　　保険税水準の統一に向けた工程表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　44

第１章　基本的事項

１　策定の趣旨

平成30(2018)年度以降、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

３　対象期間

運営方針の対象期間は、令和６(2024)年４月１日から令和12(2030)年３月31日までの６年間とする。なお、おおむね３年を目安として、本運営方針に掲げる内容の分析及び評価を行うとともに、国保の安定的な財政運営の確保及び保険税水準の統一に向けた取組その他国保事業の円滑かつ確実な実施を図るため必要があると認めるときは本方針の見直しを行っていく。

４　策定年月

令和５(2023)年12月

令和８(2026)年３月一部改定

令和９(2027)年　月中間見直し

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

令和６(2024)年度の本県の被保険者数は378,754人、年齢構成は下表のとおりであり、国保加入率（※１）は24.5%である。

被保険者数の総数は減少し続けており、65歳から74歳までの割合は令和３(2021)年度まで増加傾向にあったが、令和６(2024)年度は減少に転じた。

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　R６年度国保加入率＝　R６国民健康保険実態調査の被保険者数÷R６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24(2012)年度		平成27(2015)年度		平成30(2018)年度		令和３(2021)年度		令和６(2024)年度	
	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
０歳～14歳	51,029	8.7%	41,924	7.7%	31,472	6.6%	25,143	5.8%	20,832	5.5%
15歳～64歳	357,889	61.0%	300,620	55.0%	235,439	49.7%	201,652	46.5%	181,388	47.9%
65歳～74歳	178,053	30.3%	203,910	37.3%	206,384	43.6%	206,838	47.7%	176,534	46.6%
計	586,971	－	546,454	－	473,295	－	433,633	－	378,754	－

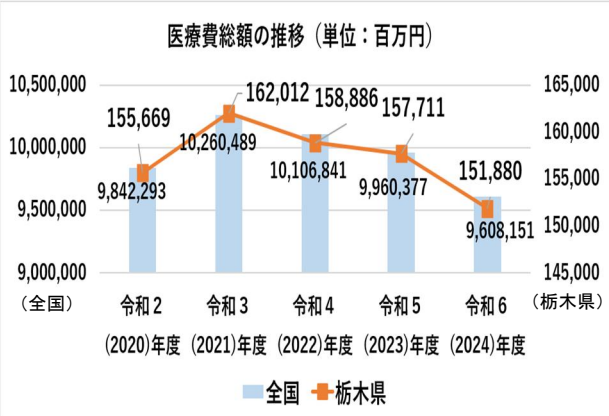
全国年齢構成	平成24(2012)年度		平成27(2015)年度		平成30(2018)年度		令和３(2021)年度		令和６(2024)年度	
	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
０歳～14歳	2,891,778	8.2%	2,409,441	7.4%	1,867,611	6.6%	1,564,756	6.0%	1,321,492	5.8%
15歳～64歳	20,666,867	58.9%	17,498,759	53.7%	14,173,764	50.2%	12,586,156	48.5%	11,608,595	51.1%
65歳～74歳	11,556,048	32.9%	12,695,863	38.9%	12,199,629	43.2%	11,818,149	45.5%	9,781,733	43.1%
計	35,114,693	－	32,604,063	－	28,241,004	－	25,969,061	－	22,711,820	－

出典：厚生労働省　国民健康保険実態調査

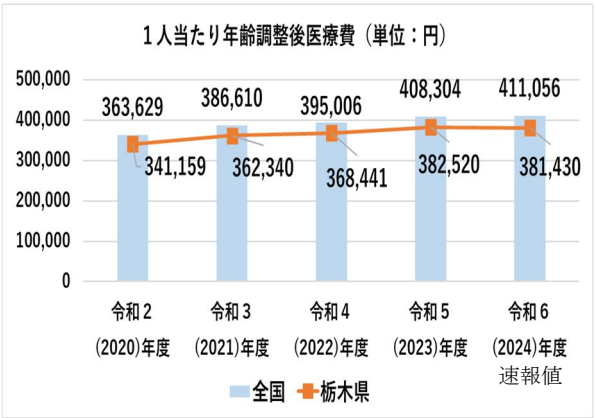
（２）国保医療費の動向

①　医療費総額と年齢調整後１人当たり医療費

令和６(2024)年度の本県の医療費総額は、151,880 百万円で減少傾向にあるが、１人当たり年齢調整後医療費（速報値）は 381,430 円と増加傾向にある。



出典：国民健康保険事業年報



出典：厚生労働省　医療費の地域差分析

② 市町別の１人当たり実績医療費と地域差指数

令和５(2023)年度の市町別１人当たりの実績医療費では、最も高い栃木市と最も低い那須塩原市で 71,374 円の差があり、地域差指数（※2）は、最も高い栃木市と最も低い市貝町で 0.173 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。

令和５(2023)年度１人当たり実績医療費及び地域差指数

保険者名	１人当たり実績医療費（円）	地域差指数	保険者名	１人当たり実績医療費（円）	地域差指数	保険者名	１人当たり実績医療費（円）	地域差指数
宇都宮市	396,847	0.975	矢板市	422,251	0.957	野木町	398,870	0.900
足利市	374,599	0.900	那須塩原市	356,752	0.863	塩谷町	410,606	0.922
栃木市	428,126	0.999	上三川町	404,384	0.955	さくら市	379,479	0.893
佐野市	383,129	0.901	益子町	357,853	0.844	高根沢町	373,968	0.879
鹿沼市	393,591	0.932	茂木町	392,188	0.871	那須烏山市	410,647	0.942
日光市	413,323	0.950	市貝町	358,729	0.826	那珂川町	386,648	0.866
小山市	387,190	0.948	芳賀町	414,818	0.972	那須町	378,493	0.876
真岡市	379,013	0.926	壬生町	391,659	0.933	栃木県	391,681	0.937
大田原市	404,364	0.951	下野市	367,039	0.868	全国平均	408,304	1.000

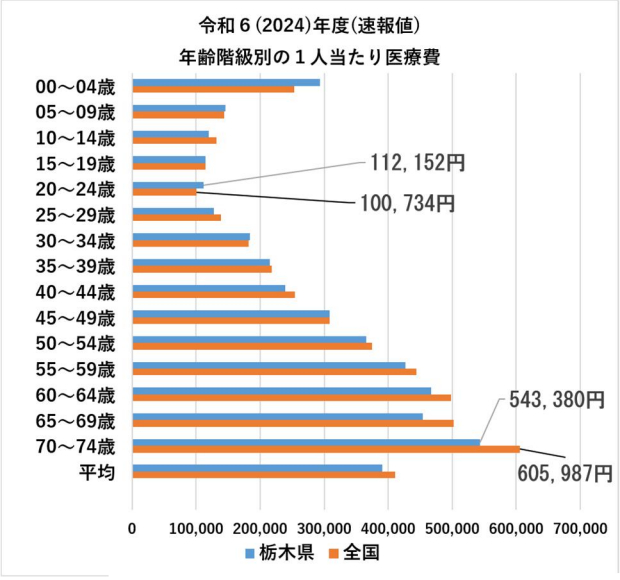
出典：厚生労働省　医療費の地域差分析

③ 年齢階級別の１人当たり医療費

令和６(2024)年度速報値の本県の年齢階級別の１人当たり医療費を見ると、20～24歳を底に、年齢階級の上昇に伴い医療費が増加し、70歳～74歳の年齢階級で543,380円と最も高くなっている。

令和６(2024)年度（速報値）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）	
	栃木県	全国
00～04歳	293,353	253,738
05～09歳	145,669	143,611
10～14歳	119,615	131,430
15～19歳	114,704	114,495
20～24歳	112,152	100,734
25～29歳	128,047	138,578
30～34歳	183,900	181,810
35～39歳	215,402	218,504
40～44歳	239,684	254,246
45～49歳	308,637	308,783
50～54歳	365,876	374,849
55～59歳	426,705	443,824
60～64歳	466,717	498,450
65～69歳	453,645	502,285
70～74歳	543,380	605,987
平均	391,040	411,056



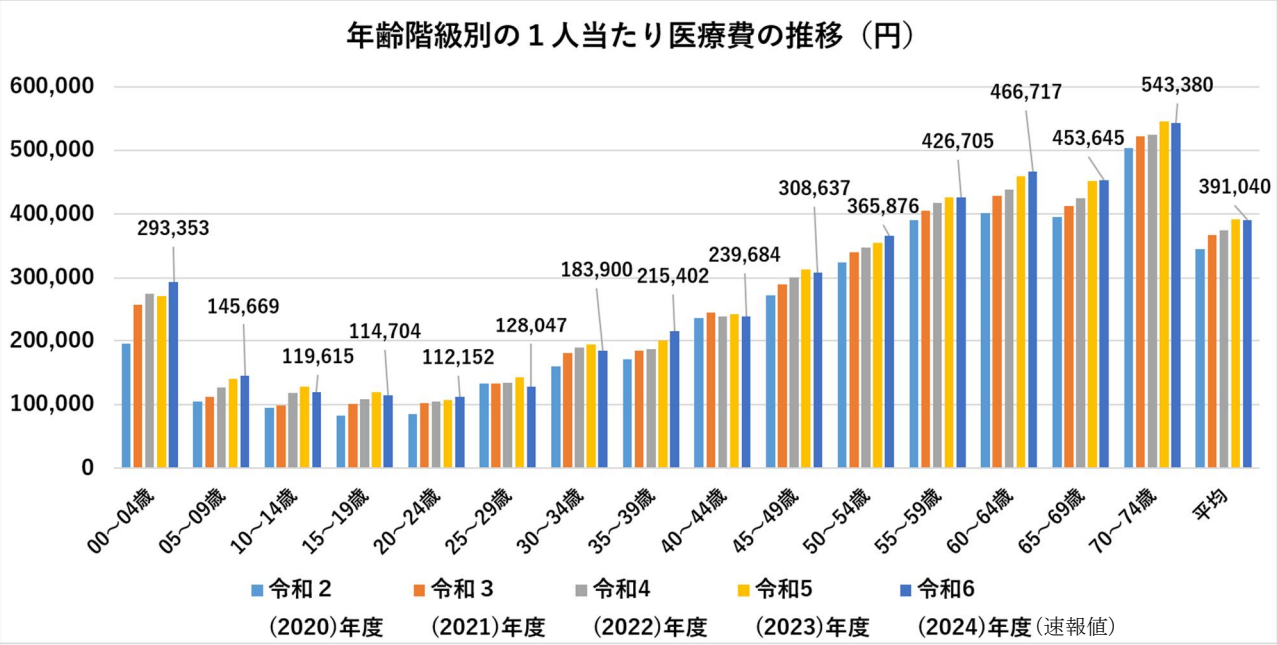
出典：厚生労働省　医療費の地域差分析

令和２(2020)年度から令和６(2024)年度（速報値）までの本県の年齢階級別の１人当たり医療費は、下表のとおり、増加傾向となっているが、令和６(2024)年度は前年度から横ばいとなっている。

年齢階級別の１人当たり医療費の推移

年齢階級	令和２(2020)年度	令和３(2021)年度		令和４(2022)年度		令和５(2023)年度		令和６(2024)年度(速報値)		①～④平均変動率
	1人当たり医療費(円)	1人当たり医療費(円)	変動率①	1人当たり医療費(円)	変動率②	1人当たり医療費(円)	変動率③	1人当たり医療費(円)	変動率④	
00～04歳	195,797	257,741	131.6%	275,694	107.0%	271,015	98.3%	293,353	108.2%	111.3%
05～09歳	104,270	111,547	107.0%	126,206	113.1%	140,079	111.0%	145,669	104.0%	108.8%
10～14歳	94,214	97,928	103.9%	117,901	120.4%	128,199	108.7%	119,615	93.3%	106.6%
15～19歳	82,880	100,920	121.8%	108,324	107.3%	118,888	109.8%	114,704	96.5%	108.8%
20～24歳	84,323	102,161	121.2%	104,412	102.2%	106,433	101.9%	112,152	105.4%	107.7%
25～29歳	133,195	132,672	99.6%	134,498	101.4%	142,827	106.2%	128,047	89.7%	99.2%
30～34歳	159,558	180,971	113.4%	189,773	104.9%	194,095	102.3%	183,900	94.7%	103.8%
35～39歳	170,452	184,246	108.1%	186,916	101.4%	200,198	107.1%	215,402	107.6%	106.1%
40～44歳	236,850	245,408	103.6%	239,777	97.7%	243,271	101.5%	239,684	98.5%	100.3%
45～49歳	272,560	290,531	106.6%	300,877	103.6%	312,697	103.9%	308,637	98.7%	103.2%
50～54歳	324,791	340,874	105.0%	347,339	101.9%	354,651	102.1%	365,876	103.2%	103.0%
55～59歳	390,077	405,520	104.0%	417,333	102.9%	426,789	102.3%	426,705	100.0%	102.3%
60～64歳	402,291	429,122	106.7%	438,697	102.2%	459,366	104.7%	466,717	101.6%	103.8%
65～69歳	395,799	412,229	104.2%	425,245	103.2%	452,122	106.3%	453,645	100.3%	103.5%
70～74歳	503,382	522,388	103.8%	524,728	100.4%	545,443	103.9%	543,380	99.6%	101.9%
平均	345,058	367,138	106.4%	375,261	102.2%	391,681	104.4%	391,040	99.8%	103.2%

※　変動率は前年度比で算出し、変動率①は令和２(2020)年度を100%とする。



出典：厚生労働省　医療費の地域差分析

（３）将来の見通し

本県の被保険者数（年齢階級別）及び国保医療費については、栃木県医療費適正化計画（第４期）における医療費の見込みやその推計方法との調和を図ることとして推計を行った。

① 被保険者数の将来推計

被保険者数の合計は毎年度減少していくことが見込まれるが、年齢階級別に見ると、０～19 歳、30～49 歳及び 65～74 歳では継続して減少傾向になると推計される。一方、20～29 歳では令和６(2024)年度に一時的な増加が見られるものの、その後は減少に転じる。また、50～54 歳では令和７(2025)年度に一時的な増加が見られる。さらに、55～59 歳は令和６(2024)年度以降、60～64 歳は令和８(2026)年度以降増加傾向に転じ、令和 11(2029)年度まで増加が続くと推計される。

年齢階級別の被保険者数の将来推計

年齢階級	令和４(2022)年度		令和５(2023)年度		令和６(2024)年度		令和7(2025)年度		令和８(2026)年度		令和９(2027)年度		令和10(2028)年度		令和11(2029)年度	
０～４歳	6,044	↘	5,417	↘	4,944	↘	4,840	↘	4,787	↘	4,734	↘	4,682	↘	4,626	
５～９歳	8,227	↘	7,661	↘	7,282	↘	7,202	↘	7,065	↘	6,924	↘	6,786	↘	6,650	
10～14歳	9,634	↘	8,900	↘	8,606	↘	8,442	↘	8,349	↘	8,257	↘	8,166	↘	8,076	
15～19歳	10,720	↘	10,390	↘	9,930	↘	9,761	↘	9,585	↘	9,412	↘	9,233	↘	9,058	
20～24歳	11,823	↘	11,328	↗	11,716	↘	11,599	↘	11,413	↘	11,230	↘	11,039	↘	10,851	
25～29歳	12,193	↘	11,425	↗	11,523	↘	11,477	↘	11,362	↘	11,248	↘	11,136	↘	11,014	
30～34歳	13,231	↘	12,440	↘	12,337	↘	12,103	↘	12,042	↘	11,982	↘	11,922	↘	11,862	
35～39歳	16,990	↘	16,025	↘	15,222	↘	14,841	↘	14,589	↘	14,326	↘	14,068	↘	13,815	
40～44歳	19,914	↘	18,841	↘	18,273	↘	17,798	↘	17,389	↘	16,972	↘	16,565	↘	16,151	
45～49歳	23,279	↘	21,896	↘	21,046	↘	20,457	↘	19,966	↘	19,487	↘	19,000	↘	18,506	
50～54歳	24,286	↘	23,970	↘	23,848	↗	24,468	↘	23,856	↘	23,236	↘	22,609	↘	21,999	
55～59歳	23,599	↘	23,384	↗	23,660	↗	23,897	↗	24,566	↗	25,254	↗	25,936	↗	26,610	
60～64歳	38,274	↘	35,914	↘	33,833	↘	33,393	↗	33,727	↗	34,064	↗	34,405	↗	34,749	
65～69歳	80,472	↘	74,299	↘	70,437	↘	67,831	↘	67,017	↘	66,213	↘	65,418	↘	64,568	
70～74歳	118,202	↘	112,549	↘	106,097	↘	104,081	↘	100,854	↘	97,627	↘	94,405	↘	91,101	
合計	416,888	↘	394,439	↘	378,754	↘	372,190	↘	366,567	↘	360,966	↘	355,370	↘	349,636	

（＊）令和５(2023)年度以降の↘↗は前年度と比較した増減

出典等：令和４～６年度は実績値（厚生労働省　国民健康保険実態調査）。令和７年度以降は、厚生労働省第四期医療費適正化計画推計ツールを参考にして「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　令和６年度」を基に推計

○ 被保険者数の推計方法
- Ｒ６年度以降の栃木県の人口５歳階級（推計値）をもとに前年度比による人口伸び率を算出
- Ｒ６年度栃木県の国保被保険者数（実績値）×（Ｒ６→Ｒ７年度人口伸び率）＝Ｒ７年度栃木県の被保険者数（推計値）
- Ｒ７年度栃木県の国保被保険者数（推計値）×（Ｒ７→Ｒ８年度人口伸び率）＝Ｒ８年度栃木県の被保険者数（推計値）

※同様にして、R11年度までの栃木県の被保険者数（推計値）を算出

② 国保医療費の将来推計

令和 11(2029)年度の医療費総額は、①による被保険者数の将来推計が毎年度減少していくことから、令和５(2023)年度と比較して 9,077 百万円の減少が見込まれる。一方で、高齢化の進展等に伴い、令和 11(2029)年度の被保険者の１人当たり医療費は、令和５(2023)年度と比較して 25,275 円の増加と推計される。

国保医療費の将来推計

項目	令和５(2023)年度	令和６(2024)年度	令和７(2025)年度	令和８(2026)年度	令和９(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度
医療費総額（百万円）	157,711	151,880	149,522	148,014	147,392	147,608	148,634
１人当たり医療費（円）	399,836	400,999	401,736	403,784	408,327	415,364	425,111

出典等：令和５～６年度は実績値（国民健康保険事業年報）。令和７年度以降は、医療費総額は「厚生労働省　第四期医療費適正化計画推計ツール」による医療費適正化前の数値、１人当たり医療費は医療費総額と「①被保険者の将来推計」から栃木県健康長寿推進課で推計

２　保険税水準及び収納状況

（１）市町の保険税水準の状況

令和６(2024)年度の県全体の１人当たり保険税調定額は、全国の平均額を下回っており、各都道府県の被保険者１人当たりの所得、賦課（課税）限度額超過額や保険税軽減額等の状況など、複合的な要因によって変動が生じると考えられる。

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(円)
	１人当たり保険税調定額(円)	地域差の状況（市町の最大/最小比）	全国順位※金額の高い順	
令和２(2020)年度	89,536	1.4倍	16位	88,862
令和３(2021)年度	89,117	1.4倍	15位	89,266
令和４(2022)年度	87,798	1.4倍	19位	91,078
令和５(2023)年度	87,868	1.4倍	23位	92,559
令和６(2024)年度	88,101	1.5倍	34位	98,895

出典：厚生労働省　国民健康保険事業年報

また、令和６(2024)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120,147円と最も低い茂木町の82,442円とでは1.46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人当たり保険税調定額（現年度分）(円)	比率（＊）	保険者名	１人当たり保険税調定額（現年度分）(円)	比率（＊）
宇都宮市	101,330	1.23	茂木町	82,442	1.00
足利市	87,517	1.06	市貝町	105,729	1.28
栃木市	89,709	1.09	芳賀町	107,578	1.30
佐野市	83,977	1.02	壬生町	114,671	1.39
鹿沼市	96,438	1.17	下野市	111,058	1.35
日光市	97,669	1.18	野木町	98,972	1.20
小山市	99,583	1.21	塩谷町	103,005	1.25
真岡市	109,703	1.33	さくら市	105,502	1.28
大田原市	89,436	1.08	高根沢町	120,147	1.46
矢板市	96,186	1.17	那須烏山市	94,087	1.14
那須塩原市	94,145	1.14	那珂川町	92,601	1.12
上三川町	95,484	1.16	那須町	92,199	1.12
益子町	92,759	1.13			

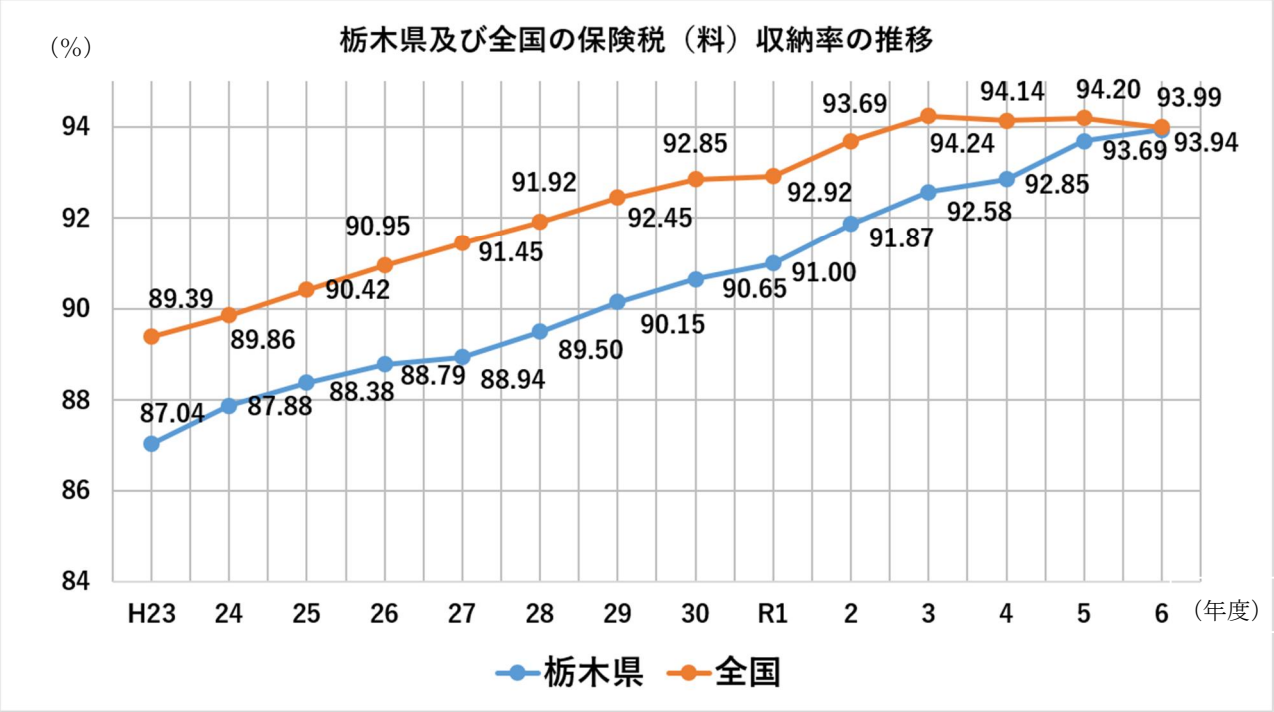
(*)　茂木町の調定額を1.00とした場合の比率

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

（２）保険税収納率の推移

令和６(2024)年度の県全体の現年度分の保険税収納率は93.94%で、近年上昇傾向にある。

全国と比較すると、平成23(2011)年度以降、全国平均を約２ポイント程度下回って推移してきたが、近年はその差が１ポイント未満となっており、全国平均との差は着実に縮小している。



年度	H23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4	5	6
栃木県	87.04	87.88	88.38	88.79	88.94	89.50	90.15	90.65	91.00	91.87	92.58	92.85	93.69	93.94
全国	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45	91.92	92.45	92.85	92.92	93.69	94.24	94.14	94.20	93.99
全国順位	46位	44位	46位	46位	46位	46位	46位	46位	46位	45位	45位	45位	42位	41位

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

令和６(2024)年度現年度分の市町別の保険税収納率を見ると、92.00%から97.82%と、5.82ポイントの差が生じている。

引き続き、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。

令和６(2024)年度保険税収納率

	令和６(2024)現年度分		令和６(2024)過年度分		令和６(2024)合計	
	収納率(%)	順位	収納率(%)	順位	収納率(%)	順位
宇都宮市	92.00	25	17.66	25	76.05	23
足利市	92.29	24	38.45	3	84.04	15
栃木市	93.09	20	25.16	12	75.78	24
佐野市	94.73	15	30.20	7	85.62	9
鹿沼市	96.34	8	30.71	6	84.22	14
日光市	92.68	23	21.31	17	74.24	25
小山市	92.92	22	27.87	11	79.88	20
真岡市	94.66	17	21.34	16	84.48	13
大田原市	97.82	1	34.91	4	93.28	3
矢板市	94.22	19	18.03	24	79.19	22
那須塩原市	94.80	14	24.63	13	84.86	11
上三川町	95.46	12	19.29	22	80.52	19
益子町	94.68	16	20.72	18	79.71	21
茂木町	97.61	3	20.65	19	90.65	5
市貝町	95.18	13	18.54	23	82.78	16
芳賀町	96.89	6	28.01	10	89.92	6
壬生町	93.02	21	24.53	14	81.56	17
下野市	95.77	11	32.37	5	88.43	8
野木町	95.78	10	19.31	21	84.71	12
塩谷町	97.31	5	29.66	8	89.81	7
さくら市	96.74	7	42.00	2	93.38	2
高根沢町	94.36	18	20.31	20	80.90	18
那須烏山市	97.79	2	51.77	1	94.34	1
那珂川町	96.15	9	23.57	15	84.92	10
那須町	97.32	4	29.14	9	92.98	4
県平均	93.94		23.96		81.36	

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

（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、令和６(2024)年９月30日時点では「所得なし」が36.5%となっており、全国の30.1%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64.2%となっており、全国の58.3%を上回っている。

一方、「所得なし」以外の各階級では、本県の所得の状況は、全国の状況と比較して大きくかい離する世帯数割合とはなっていない。

所得階級別世帯数割合（令和６(2024)年９月 30 日時点）

所得階級	栃木県（%）	全国（%）
所得なし	36.5	30.1
～ 30万円未満	8.3	8.2
30万円以上 ～ 40万円未満	3.1	3.1
40万円以上 ～ 60万円未満	6.3	6.5
60万円以上～ 80万円未満	5.3	5.5
80万円以上～100万円未満	4.7	4.9
小計	64.2	58.3
100万円以上～150万円未満	12.6	12.2
150万円以上～200万円未満	7.3	8.8
200万円以上～250万円未満	4.7	6.0
250万円以上～300万円未満	2.6	3.9
300万円以上～400万円未満	3.7	4.3
400万円以上～500万円未満	1.8	2.2
500万円以上～700万円未満	1.8	2.0
700万円以上～1,000万円未満	0.7	1.1
1,000万円以上～	0.6	1.2
合計	100	100
所得不詳	2.0	4.3

出典：厚生労働省　国民健康保険実態調査

また、令和６(2024)年度（速報値）の市町別の１人当たり所得を見ると、最も高い芳賀町が966,135円、最も低い茂木町が548,416円であり、市町間で1.76倍の所得の差が生じている。

１人当たり所得の状況（令和６(2024)年度）（速報値）

保険者名	一般被保険者 １人当たり所得（円）	比率（＊）	保険者名	一般被保険者 １人当たり所得（円）	比率（＊）
宇都宮市	776,688	1.42	茂木町	548,416	1.00
足利市	620,813	1.13	市貝町	745,968	1.36
栃木市	689,848	1.26	芳賀町	966,135	1.76
佐野市	675,047	1.23	壬生町	782,228	1.43
鹿沼市	745,788	1.36	下野市	945,046	1.72
日光市	651,076	1.19	野木町	730,547	1.33
小山市	738,396	1.35	塩谷町	816,001	1.49
真岡市	838,227	1.53	さくら市	852,012	1.55
大田原市	815,907	1.49	高根沢町	870,089	1.59
矢板市	693,946	1.27	那須烏山市	675,184	1.23
那須塩原市	930,083	1.70	那珂川町	681,208	1.24
上三川町	844,764	1.54	那須町	812,478	1.48
益子町	635,564	1.16	栃木県	759,014	ー

(＊)　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

令和６(2024)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６の市町がマイナスとなっている。

財政収支の状況(県全体)(令和６(2024)年度)

	歳入（円）	歳出（円）	差引収支（円）	単年度収支（円）
R６(2024)年度	190,925,079,464	186,726,884,603	4,198,194,861	716,325,475

出典：国民健康保険事業状況等（栃木県）

（２）決算補填等目的の法定外一般会計繰入金の状況

令和６(2024)年度決算時点において、県内の市町は決算補填等目的の法定外一般会計繰入を行っていない。

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)

	令和３(2021)年度	令和４(2022)年度	令和５(2023)年度	令和６(2024)年度
栃木県（円）	0	0	0	0
(被保険者数(人))	433,633	416,888	394,439	378,754
(一人当たり金額(円))	0.0	0.0	0.0	0.0
全国（円）	67,400,000,000	74,800,000,000	122,000,000,000	92,300,000,000
(被保険者数(人))	25,994,000	25,028,000	23,814,000	22,745,000
(一人当たり金額(円))	2,593	2,989	5,123	4,058

出典：R3, R4, R5, R6 国民健康保険事業状況等（栃木県）の値から算出

R3, R4, R5, R6 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。）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。）や公費などで賄うことにより、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・削減すべき赤字が生じる場合には、その範囲を明確にし、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

①　決算補填等目的

〇決算補填目的のもの
- 保険税の収納不足のため
- 医療費の増加

〇保険者の政策によるもの
- 保険税の負担緩和を図るため
- 任意給付費に充てるため

〇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

（２）市町の赤字の解消・削減に向けた取組

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が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、市町において解消・削減すべき赤字が生じないよう会議等を通じて助言を行うほか、赤字解消計画に基づき赤字の解消・削減に取り組む市町が生じた場合、当該市町ごとの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（取組評価分、事業費分・事業費連動分）を活用し、国保財政基盤の強化を図る。

県は保険者努力支援制度（取組評価分（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（取組評価分（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平成30(2018)年度に創設した。

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（取組評価分（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、国保財政の収支改善を図るものとする。

県版保険者努力支援制度の評価指標（令和7（2025）年度）

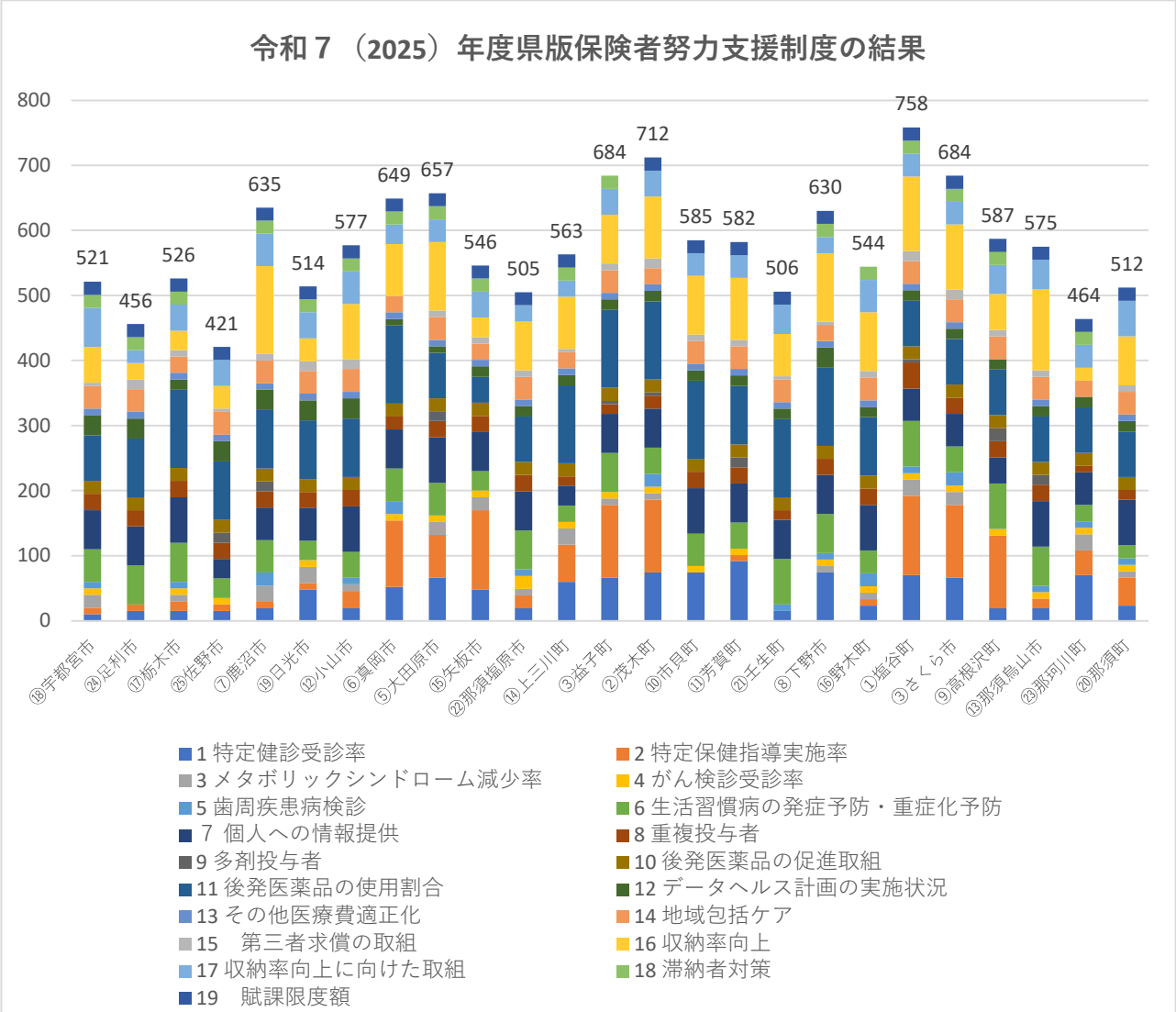
番号	指標	配点	番号	指標	配点
1	特定健診受診率	112点	11	後発医薬品の使用割合	100点
2	特定保健指導実施率	122点	12	データヘルス計画	31点
3	メタボ該当者及び予備群の減少率	45点	13	その他医療費適正化に係る取組 （レセプト点検、柔整に係る指導等）	10点
4	がん検診受診率	20点	14	地域包括ケアの推進	35点
5	歯科健診受診率	20点	15	第三者求償の取組	15点
6	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	70点	16	収納率向上	170点
7	個人へのわかりやすい情報提供	70点	17	収納率向上に向けた取組	60点
8	重複投与者に対する取組	40点	18	滞納者対策	20点
9	多剤投与者に対する取組	20点	19	賦課限度額の設定	20点
10	後発医薬品の促進の取組	20点			
				合計	1,000点

出典：栃木県健康長寿推進課作成

県版保険者努力支援制度の結果（令和7（2025）年度）

順位	市町名	点数	１人当たり交付額（円）	順位	市町名	点数	１人当たり交付額（円）	順位	市町名	点数	１人当たり交付額（円）
1	塩谷町	758点	8,236	10	市貝町	585点	6,356	18	宇都宮市	521点	5,661
2	茂木町	712点	7,736	11	芳賀町	582点	6,323	19	日光市	514点	5,758
3	さくら市	684点	7,432	12	小山市	577点	6,269	20	那須町	512点	5,563
3	益子町	684点	7,432	13	那須烏山市	575点	6,248	21	壬生町	506点	5,498
5	大田原市	657点	7,139	14	上三川町	563点	6,117	22	那須塩原市	505点	5,487
6	真岡市	649点	7,052	15	矢板市	546点	5,932	23	那珂川町	464点	5,041
7	鹿沼市	635点	6,899	16	野木町	544点	5,911	24	足利市	456点	4,955
8	下野市	630点	6,845	17	栃木市	526点	5,715	25	佐野市	421点	5,115
9	高根沢町	587点	6,378	栃木県平均１人当たり交付額			5,199円				

出典：栃木県健康長寿推進課作成



出典：栃木県健康長寿推進課作成

7　栃木県国民健康保険財政安定化基金の運用

（１）貸付事業又は交付事業の基本的な考え方

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対して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。

（２）財政調整事業の基本的な考え方

納付金の著しい上昇の抑制等、県の国民健康保険特別会計の安定的な財政運営の確保を図るために必要と認められる場合、決算剰余金を財政安定化基金に積み立て、又は取り崩すことにより、複数年での保険税の平準化（年度間調整）に資する財政調整を行う。

なお、納付金の減算など、市町の財政運営に影響が生じる調整に活用しようとする場合には、市町の意見を踏まえて決定する。

また、健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第 31 号）により、本体基金分についても、令和９(2027)年度以降、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に取り崩すことができる。

① 活用の要件

以下のいずれかの要件を満たした場合に、必要な額を基金から取り崩すことができる。

ア 当年度の県内市町の被保険者１人当たりの納付金の額が前年度を上回ることが見込まれる場合

イ 前期高齢者交付金交付額（概算）が精算時に減額となった場合

ウ その他、市町とともに行う国保の医療に要する費用、財政の状況等からみて当該繰入の必要があると認める場合

② 活用の限度額

次の合算額とする。

ア 前年度末における財政調整事業に係る基金の残高

イ 前年度決算剰余金のうち、財政調整事業分として積み立てる額

第３章　市町における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

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

令和８(2026)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。）、子ども・子育て支援納付金分（以下この項において「子ども分」という。）において、すべての市町が３方式を採用している。

各市町の算定方式の採用状況（令和８(2026)年度）

	２方式※１	３方式※２	４方式※３
医療分	０市町	25市町	０市町
後期分	０市町	25市町	０市町
介護分	０市町	25市町	０市町
子ども分	０市町	25市町	０市町

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

※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（課税）限度額

令和８(2026)年度においては、10市町で国が定める賦課（課税）限度額（医療分）の上限で賦課（課税）限度額（※１）を設定している状況である。

なお、賦課（課税）限度額（後期分）では23市町、賦課（課税）限度額（介護分）では24市町、賦課（課税）限度額（子ども分）では25市町が上限で賦課（課税）限度額を設定している状況である。

各市町の賦課（課税）限度額設定状況（令和８(2026)年度）

医療分		後期分		介護分		子ども分	
67万円※2	10	26万円※2	23	17万円※2	24	3万円※2	25
66万円	13	24万円	1	16万円	1		
65万円	1	19万円	1				
61万円	1						

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

※１　賦課（課税）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（課税）限度額の上限

（３）応能割、応益割の賦課（課税）割合

本県では、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。医療分においては、応能割の割合が50%以上55%未満は８市町、55%以上60%未満は10市町、60%以上は７市町である。

各市町の応能割率、応益割率の賦課（課税）割合（令和７(2025)年４月１日現在）

（単位：%）

	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	57.65	42.35	58.52	41.48	55.64	44.36
足利市	53.41	46.59	54.53	45.47	54.79	45.21
栃木市	56.59	43.41	53.79	46.21	51.67	48.33
佐野市	56.15	43.85	53.64	46.36	52.50	47.50
鹿沼市	61.63	38.37	59.59	40.41	53.34	46.66
日光市	53.79	46.21	52.83	47.17	53.30	46.70
小山市	54.95	45.05	57.87	42.13	58.18	41.82
真岡市	58.79	41.21	59.66	40.34	63.02	36.98
大田原市	57.54	42.46	56.78	43.22	55.08	44.92
矢板市	54.87	45.13	53.41	46.59	53.08	46.92
那須塩原市	63.87	36.13	65.16	34.84	64.57	35.43
上三川町	62.60	37.40	59.23	40.77	56.07	43.93
益子町	54.05	45.95	55.03	44.97	54.77	45.23
茂木町	51.32	48.68	49.29	50.71	47.89	52.11
市貝町	64.13	35.87	63.63	36.37	59.89	40.11
芳賀町	61.59	38.41	60.46	39.54	61.98	38.02
壬生町	62.09	37.91	62.16	37.84	61.75	38.25
下野市	58.36	41.64	60.36	39.64	59.96	40.04
野木町	55.71	44.29	52.97	47.03	53.52	46.48
塩谷町	58.36	41.64	59.79	40.21	67.46	32.54
さくら市	59.07	40.93	56.03	43.97	57.51	42.49
高根沢町	59.66	40.34	63.77	36.23	62.73	37.27
那須烏山市	54.61	45.39	57.55	42.45	54.67	45.33
那珂川町	53.15	46.85	54.10	45.90	54.81	45.19
那須町	65.09	34.91	66.22	33.78	66.27	33.73

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

※　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　保険税水準の統一に向けた取組

平成30(2018)年度の国保改革により、都道府県は財政運営の責任主体となり、保険給付等に要する費用を賄うために都道府県が市町村から徴収する「国保事業費納付金（以下「納付金」という。）」及び市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値である「標準保険料率」の仕組みが導入された。

国は「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」において、将来的な保険料（税）水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料（税）水準）を目指すこととしており、令和３(2021)年６月には、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、保険料（税）水準の統一の議論等を進めることが重要として、令和６(2024)年４月から、保険料（税）水準の統一を都道府県の運営方針の必須記載事項とする「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和３年法律第66号）」を成立させた。

本県においては、第２期の運営方針に「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。」等と明記し、令和３(2021)年度から、市町とともに具体的な議論を重ね、統一の意義や理念等を共有するとともに、次のとおり、本県における統一の考え方（定義）や統一までの進め方を整理した。

（１）保険税水準の統一の考え方（定義）

将来に渡って、持続可能な国保制度を維持していくため、市町単位から県単位での支え合いに移行していくことにより、高額な医療費の発生や国保が抱える構造的な課題（被保険者数が減少傾向にある中、年齢構成の高まりや１人当たりの医療費は増加の傾向にある等）による市町単位での財政運営の不安定リスクを県単位で分散し、県内の被保険者間の受益と負担の公平等を図るため、原則として「県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば、同じ保険税水準」を目指していく。

ただし、財政安定化基金償還分や地方単独事業減額調整分など、統一の対象として県単位の共同負担とすると市町間の不公平が生じる項目については、統一の対象としない例外を設け、これを本県における「完全統一」と定義していく。

（２）保険税水準の統一までの進め方

①　納付金ベースの統一

納付金の配分ルールについて、次のとおり段階的に移行していく。

ア　医療費指数反映係数α（※）の設定について、令和６(2024)年度から５年の移行期間を設けて、現在のα＝１から毎年度0.2ずつ段階的に低減していくこととし、各市町における納付金の急激な増減を抑制しながら、令和 10(2028)年度にα＝0へ移行する。

※ 市町への納付金配分に医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数（０≦α≦１）

α＝１の時、医療費指数を納付金の配分に全て反映。
α＝０の時、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない。

イ　α＝０への段階的な移行に伴い、各市町における納付金の増加を緩和するため、令和 13(2031)年度まで、医療費水準に応じた２号繰入金を活用していくが、令和 11(2029)年度以降は、完全統一に向け、段階的に２号繰入金から１号繰入金に移行していく。

ウ　α＝０への段階的な移行に合わせて、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）から、高額医療費や特別高額医療費に係る公費総額を減算し、県全体で共同負担していく。

エ　α＝０への移行後には、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）に、全市町の出産育児一時金、葬祭諸費及び審査支払手数料に要する経費を加算し、県全体で共同負担していく。

②　①以外で令和 10(2028)年度までに統一していく項目

ア　市町における保険税の算定方式を３方式（所得割、均等割、平等割）に統一していく。（令和８(2026)年度に達成済み）

イ　市町における保険税の賦課（課税）限度額を地方税法施行令の賦課（課税）限度額に統一していく。

地方税法施行令の賦課（課税）限度額と差が生じている市町は、原則として、同施行令が定める限度額まで引き上げを行うこととし、同施行令の改正による限度額の引き上げが行われた際には、速やかに条例を改正して同施行令の限度額と同額としていく。

ただし、速やかな条例の改正が困難な場合、当面は、限度額の引上げが行われた同施行令改正の１年後までに条例を改正して限度額の引上げを行うこととし、速やかな限度額の引上げ方法については、完全統一に向けて、県と市町間で引き続き検討していく。

③　完全統一

令和 10 年度までに段階的な納付金ベースの統一を進め、引き続き市町間における保険税の収納率較差の縮小、医療費適正化や事務の標準化などに取り組み、令和 15(2033)年度に完全統一を実現していく。

④　統一までの工程表及び事業運営上の課題の検討

①及び②の取組項目のほか、③の実現に向けて県と市町間の議論の継続が必要である項目及び市町間の事務の標準化・広域化を進めていく項目について、個々の検討テーマとして「取組又は検討の方向性」とともに、保険税水準の統一に向けた工

程表を別紙のとおり整理（※１）する。

なお、県と市町間の議論を継続していく検討テーマごとの事業運営上の課題（保険税の収納率較差の縮小や医療費適正化等）については、栃木県国保運営方針連携会議（※２）において課題の整理・検討を行っていく。

※１　今後の県と市町間の議論の状況等により必要に応じて適宜反映又は見直しを実施

※２　県と市町の国民健康保険主管課長により構成（県と市町の担当者で構成する分科会を設置）

３　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「都道府県標準保険料率」

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８年１月15日付け保発0115第14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

＝　（栃木県での必要総額）

×｛α×（年齢調整後の医療費指数－１）＋１｝

×｛β×（所得のシェア）＋（人数のシェア）｝／（１＋β）

×γ

※　γは、調整係数

①　医療費水準（医療費指数反映係数αの設定の仕方）

納付金の配分における医療費水準の反映は、保険税水準の統一を進めていく観点から、令和６(2024)年度　α＝0.8、令和７(2025)年度　α＝0.6、令和８(2026)年度　α＝0.4、令和９(2027)年度　α＝0.2、令和10(2028)年度　α＝０とする。

②　所得水準（所得係数βの設定の仕方）

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども・子育て支援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（β）により決定する。（応能割：応益割＝β：１）

③　納付金ベースの統一への移行に合わせて共同負担を行っていく項目

α＝０への段階的な移行に合わせて、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）から、高額医療費や特別高額医療費に係る公費総額を減算し、県全体で共同負担していく。

なお、出産育児一時金、葬祭諸費及び審査支払手数料については、α＝０への移行後（令和 10(2028)年度）から、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）に、全市町の当該項目に要する経費を加算し、県全体で共同負担していく。

④　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

県繰入金の一部を財源として、令和９(2027)年度まで、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)年度の決算ベースの丈比べにより算定した市町別の軽減措置対象額並びに令和３(2021)年度の「県平均超過割合（軽減措置%）」により算出した市町別の軽減措置額の漸減期間が残存する市町について、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。

・　ただし、保険税水準の統一を進める観点から、令和 10(2028)年度を超えて本経過措置の漸減期間が残存する市町への令和 10(2028)年度以降の激変緩和措置額については、令和５(2023)年度納付金を基準にして見込んだ相当額を令和９(2027)年度までに前倒しして措置する。

⑤　医療費水準に応じた２号繰入金の活用

令和 13(2031)年度まで、α＝０への段階的な移行に合わせた納付金の急激な増減を緩和するため、市町ごとの医療費指数を用いて、医療費指数が最も高い市町を基点に、その他の市町ごとの医療費指数との差を県繰入金からの配分の計算に活用することで、医療費指数の低い市町から重点的に傾斜配分して措置する。

なお、令和 11(2029)年度以降は、完全統一に向け、段階的に１号繰入金に移行する。

⑥　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、子ども・子育て支援納付金分それぞれ３方式とする。

⑦　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。

⑧　賦課（課税）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、子ども・子育て支援納付金分それぞれ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（課税）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ヵ年の収納率の平均とする。

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６(2024)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10.0%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７(2025)年９月１日現在の全市町の主な収納対策の実施状況では、収納体制の強化として、14市町が研修を実施しているほか、５市町がコールセンターを設置し、４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、15市町がクレジットカード支払を実施している。

納付方法については、口座振替の加入率が、全国平均が 39.59%に対して栃木県は28.69%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６(2024)年6月1日現在）

県内の世帯数	滞納世帯の状況		特別療養費(※)の支給対象の状況	
	世帯数	県内の世帯に占める割合	世帯数	滞納世帯数に占める割合
255,974	25,688	10.0%	3,130	12.2%

※　保険税を原則１年以上滞納している世帯に属する被保険者が、保険医療機関等で療養等を受けた際、療養の給付が行われず、療養に要した費用の全額を一旦当該機関等に支払った上で、保険者への支給申請によって当該費用の支給を受けるもの。

収納対策の実施状況　（令和７(2025)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	20
収納体制の強化	コールセンターの設置	5
	滞納整理機構の設置又は滞納整理機構への滞納処分の移管を実施	2
	税の専門家の配置	4
	研修の実施	14
	国保連合会設置の徴収アドバイザーの活用	5
収納方法の改善	口座振替の原則化	7
	MPN（※）を利用した口座振替の推進	3
	コンビニ収納	25
	ペイジーによる納付方法の多様化	8
	クレジットカード支払	15
	多重債務相談の実施	13
滞納処分	財産調査	25
	差押え	25
	捜索	21
	インターネット公売	17
	タイヤロック	20

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

※　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 （令和５(2023)年度）

	納付組織		口座振替		特別徴収		自主納付		収納率	
	加入率 %	収納率 %	加入率 %	収納率 %	加入率 %	収納率 %	加入率 %	収納率 %	%	順位
栃木県	0.01	100.00	28.69	96.86	21.09	100.00	50.21	69.92	93.69	42
全国（平均）	0.31	96.12	39.59	96.89	15.25	99.84	44.86	71.67	94.20	－

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

２　収納率目標の設定

（１）収納率目標の達成状況

令和６(2024)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17市町が達成したが、８市町が未達成だった。

収納率目標達成状況(現年度分）（令和６(2024)年度）

市町名	目標収納率（%）	令和６(2024)年度	目標値との差	順位（目標値との差）
宇都宮市	92.00	92.00	0.00	17
足利市	94.00	92.29	▲ 1.71	24
栃木市	94.00	93.09	▲ 0.91	21
佐野市	94.00	94.73	0.73	13
鹿沼市	94.00	96.34	2.34	4
日光市	94.00	92.68	▲ 1.32	23
小山市	94.00	92.92	▲ 1.08	22
真岡市	94.00	94.66	0.66	14
大田原市	94.00	97.82	3.82	1
矢板市	95.00	94.22	▲ 0.78	20
那須塩原市	94.00	94.80	0.80	11
上三川町	95.00	95.46	0.46	15
益子町	95.00	94.68	▲ 0.32	18
茂木町	95.00	97.61	2.61	3
市貝町	95.00	95.18	0.18	16
芳賀町	95.00	96.89	1.89	7
壬生町	95.00	93.02	▲ 1.98	25
下野市	94.00	95.77	1.77	8
野木町	95.00	95.78	0.78	12
塩谷町	95.00	97.31	2.31	6
さくら市	95.00	96.74	1.74	9
高根沢町	95.00	94.36	▲ 0.64	19
那須烏山市	95.00	97.79	2.79	2
那珂川町	95.00	96.15	1.15	10
那須町	95.00	97.32	2.32	5

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

（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。

県全体の収納率向上を図り、本方針の対象期間の最終年度（令和11(2029)年度）に、保険者努力支援制度（令和８(2026)年度分）の「収納率向上に関する取組」に関する評価指標における全国自治体上位５割に当たる収納率を達成することを目標として、以下のとおり設定する。

・被保険者数１万人未満の保険者 ・・・・・・・・・・・・・・・・95.99%以上
・被保険者数１万人以上５万人未満の保険者・・・・・・・・・・ 94.88%以上
・被保険者数５万人以上10万人未満の保険者 ・・・・・・・・・・93.60%以上
・被保険者数10万人以上の保険者・・・・・・・・・・・・・・・・ 93.24%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

ア　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。

その際、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和５年法律第48号）により、従来の短期被保険者証が廃止となったことを踏まえるとともに、外国人被保険者に対しては、制度への理解を促進するための取組も重要であること等に留意する。

また、収納率目標を達成していない場合は、収納対策等における課題等の分析及び検証を踏まえて、目標の達成に向けた取組を進め、目標を達成した場合にあっても、更なる収納率の向上に努めていく。

イ　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の派遣
・　徴収指導員等による全市町ヒアリング（収納対策や口座振替の原則化をはじめとした収納方法（クレジット決済、コンビニ収納、ペイジー、地方税統一ＱＲコード等）の標準化の促進、収納率目標の未達成市町における課題等の分析及び検証状況の確認・助言等）
・　納付促進に資するナッジ（※）理論を用いたモデル的な勧奨取組の普及
・　収納担当職員を対象とする地方税滞納整理推進機構や国保連合会と連携した研修会の開催
・　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

※　望ましい行動や意思決定を後押しすること

なお、滞納世帯に関しては、長期に渡る保険税滞納者（※）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、きめ細かく対応するよう、引き続き県は市町に助言する。

※　市町が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険税の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険税を１年以上滞納している者。

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

本県の令和５(2023)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、1,945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0.76%に対して、本県は0.60%と全国を下回っている。また、財政効果総額は約７億６千万円となっており、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10市町、国保連合会等への委託が15市町となっている。

レセプト点検財政効果額等

		本県	全国
令和4(2022)年度	財政効果額※１（千円）	770,380	55,658,513
	一人当たり過誤調整金額（円）	1,644	1,826
	一人当たり返納金等調定額（円）	213	403
	一人当たり財政効果額（円）	1,857	2,229
	財政効果率※２（%）	0.63	0.67
令和5(2023)年度	財政効果額※１（千円）	767,070	62,799,504
	一人当たり過誤調整金額（円）	1,630	1,925
	一人当たり返納金等調定額（円）	314	717
	一人当たり財政効果額（円）	1,945	2,641
	財政効果率※２（%）	0.60	0.76

※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7(2025)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）	10市町
②国保連合会等への委託	15市町

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

（２）療養費の支給状況

本県の令和６(2024)年度の療養費の支給状況は、1,203,191 千円のうち柔道整復師への支給が 821,588 千円となっており、全体費用の 68.28%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、令和７(2025)年度において全市町が実施している。

療養費の支給状況 （令和６(2024)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	7,331	145,840	5.58%	12.12%
	補装具	3,221	124,156	2.45%	10.32%
	柔道整復師	115,418	821,588	87.85%	68.28%
	あん摩・マッサージ	2,950	81,175	2.25%	6.75%
	はり・きゅう	2,293	27,769	1.75%	2.31%
	その他	175	2,663	0.13%	0.22%
	計	131,388	1,203,191	100.00%	100.00%
	海外療養費（再掲）	26	699	0.02%	0.06%

※　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保険資格を確認できず、保険医療機関等へ医療費の全部を支払った場合に、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 （令和７(2025)年度）

実施市町数	件数
25 市町	446 件

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

（３）第三者行為求償事務の状況

令和７(2025)年３月末現在で、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240件、金額では９千８百万円を超え、そのうち交通事故によるものは、231件である。

令和７(2025)年８月末現在における市町の取組状況としては、全市町が、第三

者行為の疑いのあるレセプト抽出・被保険者への確認作業の実施、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の締結や、各市町のホームページを通じて傷病届出の提出義務の周知などを行っている。

第三者行為求償の状況（令和7（2025）年3月末現在）

区分		受付件数(件) (新規受付(件))	調定件数(件) 調定額(千円)	収納額(千円) 滞納額(千円)
交通事故	自動車賠償責任保険 (自動車・原動機付自転車)	196 (108)	160 16,235	16,235 0
	任意保険 (自動車・原動機付自転車)	90 (41)	55 75,597	75,597 0
	第三者直接求償 (自動車・原動機付自転車)	14 (7)	14 4,056	4,056 0
	個人賠償責任保険 (自転車)	2 (0)	2 2,606	2,606 0
	第三者直接求償 (自転車)	0 (0)	0 5	5 0
	小　　計	302 (156)	231 98,499	98,499 0
業務上傷病		ー ー	2 332	ー ー
その他	個人賠償責任保険等 (自転車以外)	ー ー	1 12	ー ー
	第三者直接求償	ー ー	6 64	ー ー
第三者行為求償調定実績合計		ー ー	240 98,907	ー ー

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（令和7（2025）年8月末現在）

	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
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に関する覚書を締結している。	25
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。	ー
	被保険者による傷病届の早期の提出割合（国保適用開始から60日以内の提出率）	25
	保険者による勧奨の取組の効果（勧奨後30日以内の提出率）	25
	市町村における傷病届受理日までの平均日数	25
	レセプトへの「10.第三」の記載率	25
	その他	1
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。	25
⑤	各市町のホームページ（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
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
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

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

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

①　保険給付の点検

ア　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。

イ　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。

　また、国保総合システムの機能の活用等により、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。

②　不当利得・不正利得への対応

ア　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、国保連合会からの提供資料（資格確認結果表）を活用し、資格喪失後受診等に係る返還金債権の発生状況を把握した上で、返還金債権額を速やかに確定させ、収納されるか否かにかかわらず、適正に債権管理を行うとともに、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。

イ　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。

　また、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

①　柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう

ア　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。

イ　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。

② 海外療養費

ア 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ついて、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。

イ 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

ア 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や国民健康保険法の規定に基づいて関係機関（官公署、金融機関その他関係者）に資料の提供を求めること等により、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。

また、国の示す評価指標を参考にした数値目標の設定により、ＰＤＣＡサイクルに沿った求償事務の継続的な改善・強化に努める。

イ 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、国保連合会とも協力の上で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とともに、各市町の求償事務の実績や数値目標、取組計画等を取りまとめてフィードバックを行う等により、各市町における求償事務のＰＤＣＡサイクルが循環するよう支援する。

なお、国民健康保険法の規定に基づいて、市町から関係機関（官公署、金融機関その他関係者）への資料提供の求め方などのほか、令和７(2025)年度以降、県は、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、市町から第三者の行為によって生じた保険給付の損害賠償請求に係る事務を受託することが可能となったため、県において第三者行為求償に係る事務処理規約を制定し、令和８(2026)年４月１日から施行した。

（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　国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

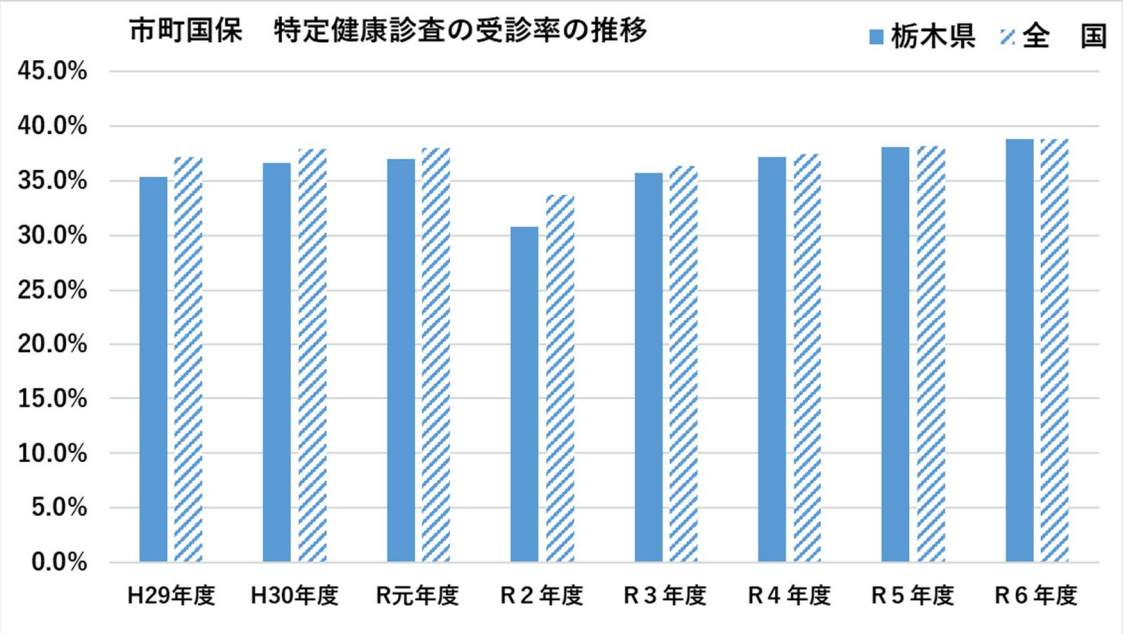
県の１人当たり医療費は、全国平均と比較して低いものの増加傾向にあり、被保険者の保険税負担の増加や国保財政の支出に影響を与えている。国保の財政基盤の強化には、被保険者の健康の保持・増進とともに、良質かつ適切な医療を提供する体制の確保を通じて、医療に要する費用の適正化を推進する必要がある。

１　現状

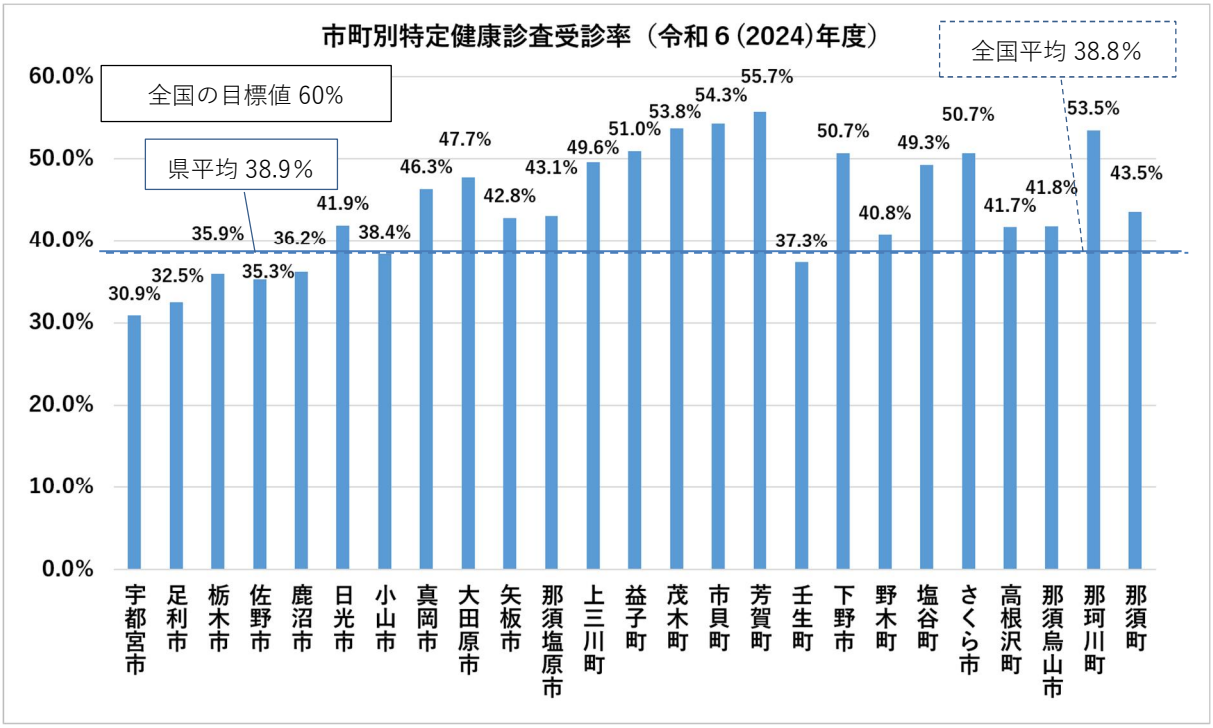
（１）特定健康診査の状況

特定健康診査・特定保健指導制度は、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)年から開始された。特定健康診査は、生活習慣病予防のために、メタボリックシンドローム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・早期治療の促進を通じて、健康寿命の延伸につなげていくため、40歳から50歳代の受診率向上をはじめとし、全体の受診率を向上させていくことは重要である。

本県の受診率は、令和元(2019)年度まで微増の傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、全国と同様に令和２(2020)年度は受診率が著しく低下したが、令和３年度以降は再び増加傾向となっている。令和６(2024)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260,561人で、そのうち受診者数は101,253人であり、受診率は38.9%と、令和６(2024)年度の全国の受診率38.8%と比較して0.1ポイント上回っている。



	H29年度	H30年度	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度	R６年度
栃木県	35.4%	36.6%	37.0%	30.8%	35.7%	37.2%	38.1%	38.9%
全　国	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	38.2%	38.8%



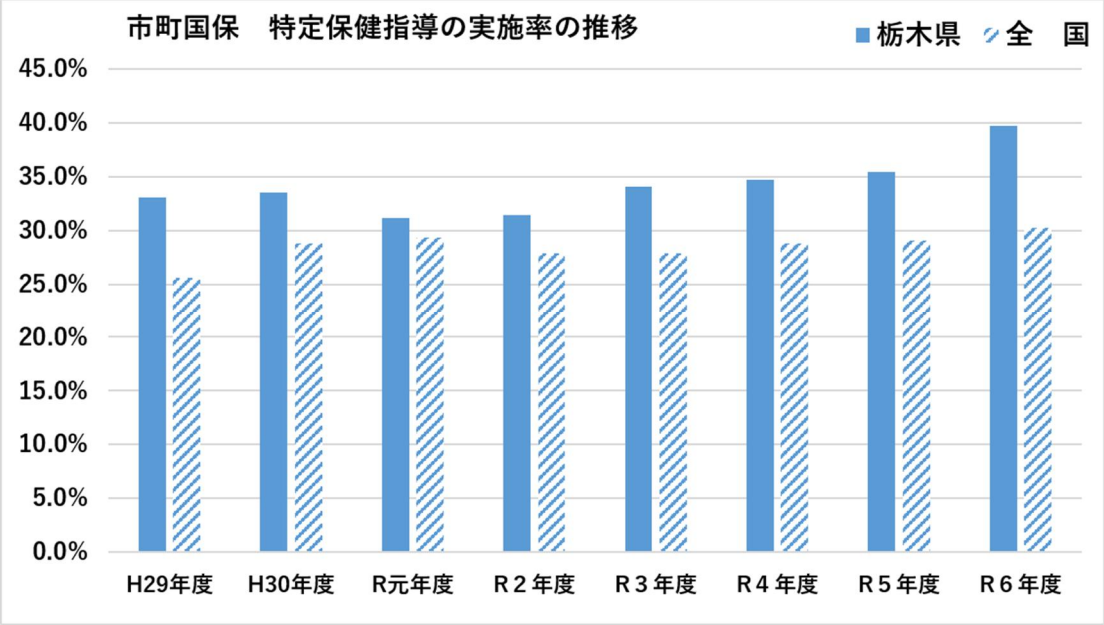
出典：栃木県健康長寿推進課調べ

（２）特定保健指導の状況

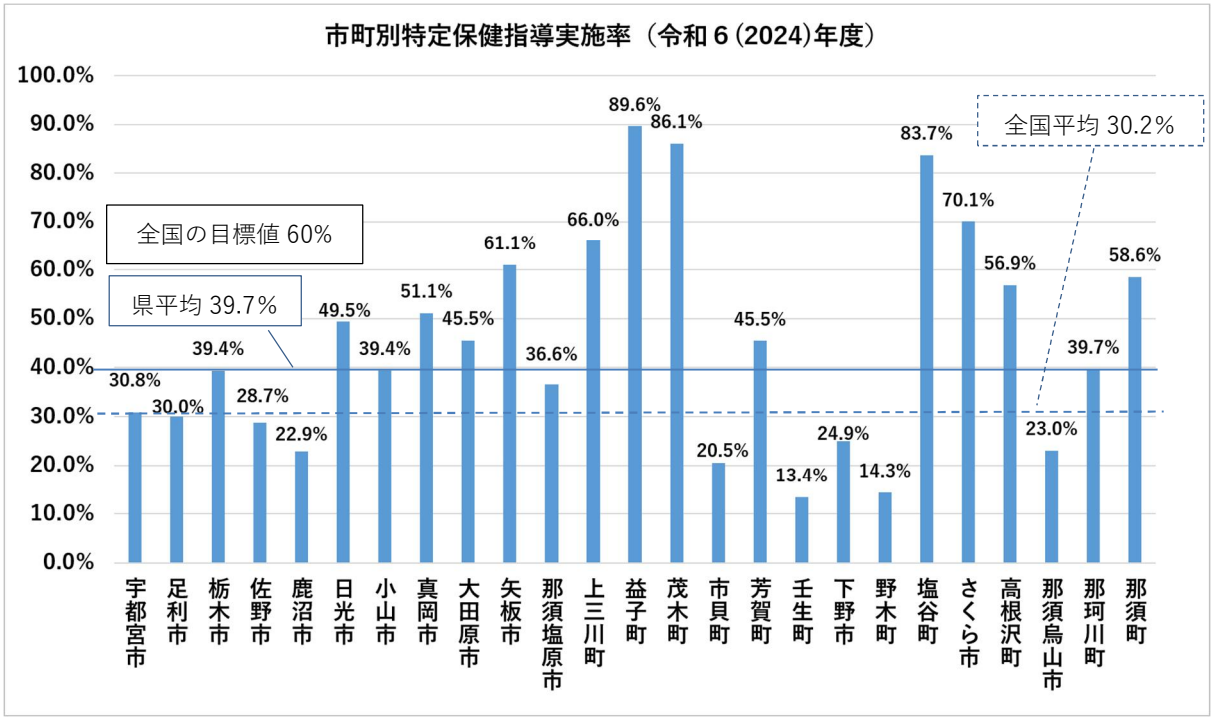
特定保健指導は、特定健康診査の受診結果により、生活習慣の改善が必要な対象者に対し生活指導を行うものであり、疾病の発症や重症化を予防していくため、実施率を向上させていくことは重要である。

令和６(2024)年度の県全体の市町国保の特定健康診査を受診した者のうち、特定保健指導の対象者数 10,700 人に対し、特定保健指導の終了者数 4,243 人となり、実施率は 39.7%であった。令和５(2023)年度 35.4%と比較して 4.3 ポイント上昇し、令和６(2024)年度の全国の実施率 30.2%と比較しても 9.5 ポイント上回っている。

なお、国が令和４(2022)年度に公表した特定健康診査等実施計画の手引き（第４期）において、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方針が示され、特定保健指導の評価方法におけるアウトカム評価の手法が導入されている。



	H29年度	H30年度	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度	R６年度
栃木県	33.1%	33.5%	31.2%	31.4%	34.1%	34.7%	35.4%	39.7%
全　国	25.6%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	29.1%	30.2%



出典：栃木県健康長寿推進課調べ

（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の承認を受け、一般的に、研究開発に要する費用が低く抑えられるため、先発医薬品に比べて薬価が安くなる。後発医薬品の普及は、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。

県内市町国保の後発医薬品使用割合は、令和７(2025)年３月診療分で87.8%となり、全国平均と比較して0.4ポイント下回っている。

令和４(2022)年３月診療分と令和７(2025)年３月診療分を比較すると、24市町の利用率が上昇し、県平均は7.3ポイント上昇した。

保険者別後発医薬品使用割合

【令和4(2022)年3月診療分及び令和7(2025)年3月診療分の比較】

保険者名	令和4(2022)年3月	令和7(2025)年3月	増減割合	保険者名	令和4(2022)年3月	令和7(2025)年3月	増減割合
宇都宮市	78.9%	86.9%	110.2%	市貝町	82.8%	91.3%	110.2%
足利市	82.8%	89.1%	107.7%	芳賀町	81.6%	89.2%	109.3%
栃木市	82.8%	90.4%	109.1%	壬生町	83.7%	90.5%	108.1%
佐野市	81.3%	89.2%	109.7%	下野市	83.7%	91.3%	109.0%
鹿沼市	80.4%	86.9%	108.1%	野木町	83.4%	90.4%	108.4%
日光市	82.4%	88.3%	107.2%	塩谷町	80.2%	80.0%	99.7%
小山市	80.6%	89.1%	110.5%	さくら市	80.2%	84.2%	105.0%
真岡市	84.6%	91.4%	108.0%	高根沢町	77.8%	83.2%	107.0%
大田原市	77.7%	85.5%	110.0%	那須烏山市	74.2%	85.7%	115.5%
矢板市	76.9%	77.7%	101.0%	那珂川町	80.7%	84.4%	104.6%
那須塩原市	76.0%	84.1%	110.6%	那須町	77.6%	83.3%	107.4%
上三川町	83.5%	91.1%	109.1%	県平均	80.5%	87.8%	109.0%
益子町	86.1%	92.1%	106.9%	全国平均※	79.6%	88.2%	110.8%
茂木町	81.9%	90.3%	110.3%				

出典：　厚生労働省　保険者別後発医薬品使用割合

（令和４(2022)年３月診療分及び令和７(2025)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（2024年度診療分のNDBデータ）の値を使用

（４）データヘルス計画の策定状況

市町は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用し、ＰＤＣＡサイクルに沿った国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下、「データヘルス計画」）を策定して、保健事業の実施並びに実施状況に対する評価を行うこととされている。

本県では、全ての市町がデータヘルス計画を策定し、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の取組を行っている。

なお、令和５(2023)年度には、国から新たなデータヘルス計画策定の手引きが示され、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決することを目的に、都道府県レベルでの標準化の推進が示されたため、県内市町に対して共通の評価指標及び様式を設定して令和６(2024)年度からの取組を推進している。また、令和６(2024)年度には現データヘルス計画が開始になることに伴い、県内共通の評価様式を作成し、令和８(2026)年度に初めての中間評価を迎えた。

（５）その他の取組の状況

令和７(2025)年度時点では、特定健康診査及び特定保健指導の受診率・実施率を向上させるため、未受診者及び未実施者対策について、全市町が取組を推進している。

また、令和７(2025)年度保険者努力支援制度において、全ての市町の生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組が評価されている。

平成28(2016)年度に県が策定した「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」に基づく取組では、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。

医療費適正化に係る取組状況(令和７(2025)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	25市町
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組※	25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　※	23市町
後発医薬品差額通知の送付及び効果の確認　※	25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　※	24市町

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

※については、令和７(2025)年度保険者努力支援制度評価指標(令和６(2024)年度の取組を評価)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て、市町、県保険者協議会、国保連合会等の関係者と連携し、特定健康診査・特定保健指導や保険者における保健事業の推進に資する支援等を実施してきたところである。

令和２(2020)年度から、国は、人生100年時代を見据えて、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。

国保の被保険者は毎年減少しているが、１人当たり医療費は年々増加傾向にあり、予防・健康づくりや生活習慣病の発症予防と重症化予防等の医療費適正化に向けた取組がより一層重要となる。

このため、引き続き、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積極的に活用しながら、以下の取組を推進する。

（１）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

ア　市町は、県が設定した計画全体の目標（共通指標・目標値）の達成に向けて、地域の健康課題に対し、ＰＤＣＡサイクル（県が提供する共通指標の実績値を活用）に沿った効果的かつ効率的な保健事業等を実施する。

イ　県は、市町が保有する医療・介護レセプト、特定健診等のデータを分析し、医療費や生活習慣病の現状や健診結果等を「見える化」してフィードバックすることにより、各市町のデータヘルス計画に基づく保健事業の効果検証の取組を支援する。

また、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、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。

（２）特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上

ア　市町は、全国の目標値である特定健康診査受診率60%及び特定保健指導実施率60%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こととし、以下の取組を進めていく。

・　広報誌や自治会等を通じて、被保険者に対する広報・普及啓発を行うとともに、地域保健や職域保健と連携した取組の支援、がん検診等との同時実施、住民に身近な地域での実施や休日・夜間の受診機会の提供の検討など、被保険者が健診や指導を受け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ＡＩを活用する等の様々な勧奨方法を検討の上、地域の実情に応じて効果的な受診勧奨等に取り組む。

・　上記のほか、次の取組例なども参考にし、受診率等の向上に努めていく。

（取組例）
健診結果等を踏まえた生活習慣の改善や健康課題等の提供を通じた特定保健指導実施率向上の取組
地区の社会資源を活用した他職種（他機関）と連携した受診勧奨
健診の連続未受診者や、初めて特定健康診査の対象となる40歳到達者等、特定の被保険者に訴求する受診勧奨

イ　県は、市町ごとの特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の底上げを図っていくため、以下の取組により市町を支援していく。

・　特定健康診査及び特定保健指導の重要性について、マスメディア等を活用した広報・普及啓発により、被保険者の健診受診等に向けた機運を醸成していく。

・　栃木県医師会や栃木県薬剤師会等の関係機関と連携して、被保険者に向けた受診勧奨等を行うほか、市町が地域の医療関係者等の他職種（他機関）と連携して受診勧奨等に取り組む際の必要な助言等を行う。

・　市町への専門家の派遣（保健事業アドバイザー）を通じ、専門的な視点から、市町の実情に応じて、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に資する助言等を行う。

・　特定保健指導担当職員を対象とした研修会の開催、受診率の高い先進自治体の取組例の把握とともに、連携会議等を通じた具体的な取組手法等の横展開、受診勧奨方法等の検証を通じて、市町の取組を支援する。

（３）後発医薬品の安心使用の促進

ア　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。

イ　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。

（４）糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組の推進

ア　市町は、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」等に基づき、FBR（フィードバックレポート）等を活用して、効率的に対象者の選定を行い、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。

また、がんを含めた生活習慣病発症予防の正しい知識の理解促進を図るため、健康教育等のポピュレーションアプローチ（集団に対して健康障害のリスク因子の低下を図る方法）を引き続き実施する。

イ　県は、県内の健康課題の解決に向けて、健診結果から疾病のリスクがあると判定された医療機関受診勧奨対象者を適切な医療につなげ、重症化の予防に資するよう、市町における対象者の選定、受診勧奨に向けた保健指導の技術向上等や生活習慣病重症化予防事業の効果的な展開を支援する。

また、県医師会や県保険者協議会と連携した研修会の開催や、各種会議での説明、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。

併せて、「保健と医療を結ぶ専門職のための糖尿病・腎症指導者カード」の周知や活用の促進により、糖尿病・腎症重症化予防の保健指導の質の標準化を図る。

さらに、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。

なお、栃木県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策協議会等と、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。

（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）

ア　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、県作成の「重複・多剤服薬者等への保健指導の手引書」の活用等により、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。

イ　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）その他医療費の適正化に向けた取組の推進

ア　県及び市町は、関係機関等と連携しながら、個々の住民の生活習慣病の発症予防と重症化予防、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とともに、フレイル（※１）やオーラルフレイル（※２）の予防に引き続き取り組む。

イ　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）を推進するとともに、被保険者に占める前期高齢者の割合が高いことを踏まえた、より効果的な事業を実施する。

ウ　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。

※１　加齢に伴い心身の活力が低下してきた「健康」と「要介護」の中間の虚弱状態

※２　加齢に伴う歯と口腔の衰え

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、図表及び下記（１）から（４）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。

また、保険税水準の統一に向けた取組を進めるに当たり、市町ごとの被保険者へのサービス水準等の差異をできるだけ解消していくことが重要であることから、第２期の運営方針に基づいて、令和３(2021)年度から市町とともに具体的な議論を重ねてきた保険税水準の統一と並行して、事務の標準化・広域化に向けた取組等の議論を進めている。

（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、資格確認書（資格情報のお知らせを含む）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）

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・評価委員会を設置するなど、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7（2025）年度）

項目		事務等	実施市町数
1 保険者事務の共同実施	(1)通知等の作成	資格確認書の作成	24
		被保険者台帳の作成	0
		高額療養費の申請勧奨通知の作成	21
		療養費支給決定帳票の作成	18
		高額療養費支給申請・決定帳票の作成	24
		高額療養費通知の作成	25
	(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
	(3)統計資料	疾病統計業務	0
		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		医療費通知の実施	25
		後発医薬品差額通知書の実施	25
		後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	25
		レセプト点検の実施	17
		レセプト点検担当職員への研修	23
		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	0
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
		口座振替の促進等の広報	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	1
		滞納処分マニュアルの作成	0
		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
		糖尿病腎症重症化予防の取組の共同実施	0

出典：栃木県健康長寿推進課調べ

（５）事務の標準化・広域化

保険税水準の統一に向けた工程表として整理した別紙において、市町間の事務の標準化・広域化を進めていく具体的な項目とともに、個々の検討テーマとして「取組又は検討の方向性」を整理している。

２　標準的、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、保険税水準の統一に向けた取組を進めて行くことと同時に、連携会議等において保険者事務の課題等を踏まえながら、県、市町、国保連合会が連携し、国保連合会への委託による市町事務の共同実施も含め、事務の標準化及び広域化を検討していく。

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）

〇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）

〇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）

〇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

〇後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施

〇健診（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）

〇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（併せてホームページで公表）し、意見を聴取する。

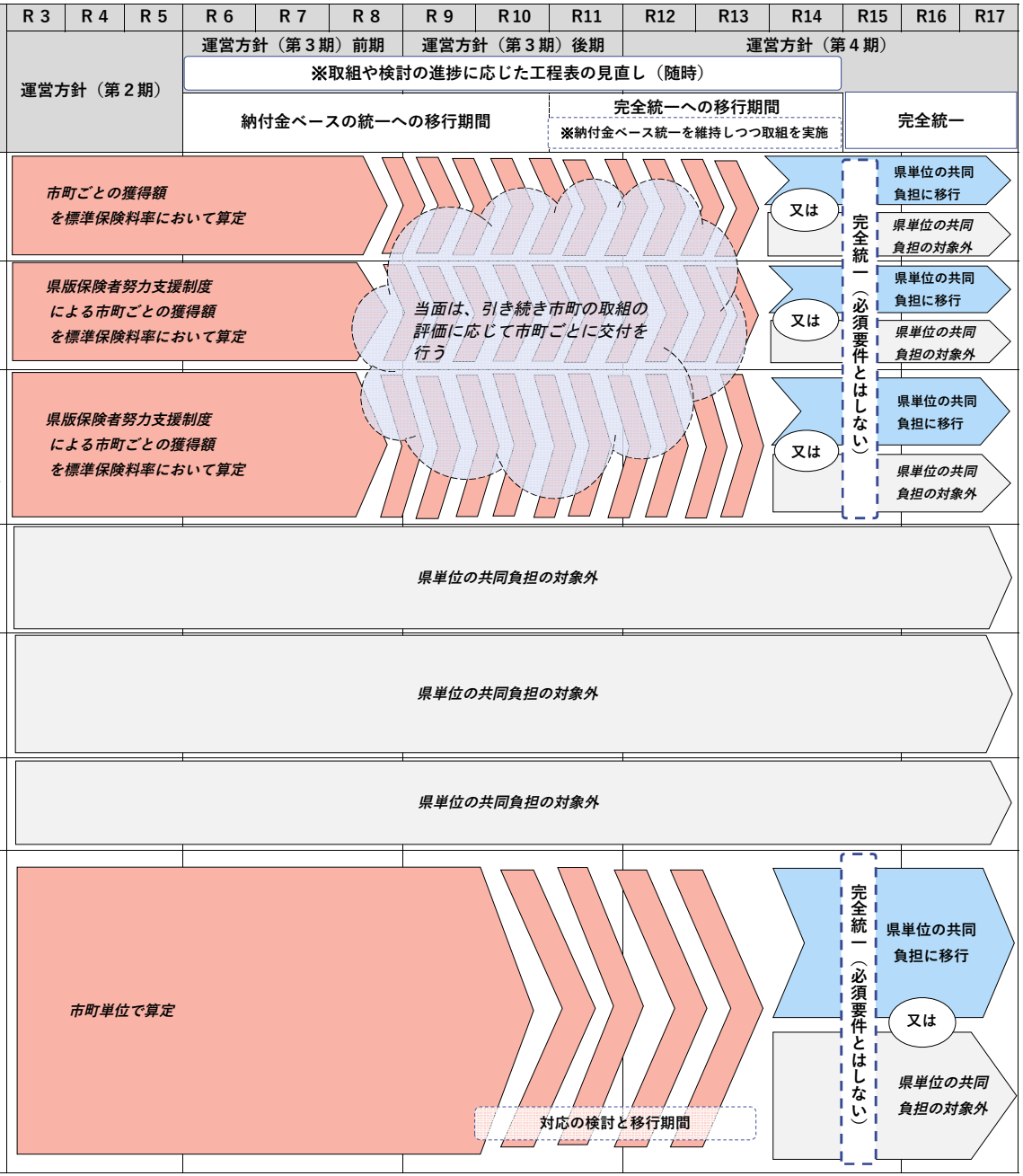
別紙　保険税水準の統一に向けた工程表（R9.○中間見直し素案）

※赤字は現行からの修正箇所

			検討テーマ	取組又は検討の方向性	R3 R4 R5	R6 R7 R8 R9 R10 R11	R12 R13 R14 R15 R16 R17
					運営方針（第２期）	運営方針（第３期）前期	運営方針（第３期）後期 / 運営方針（第４期）
						※取組や検討の進捗に応じた工程表の見直し（随時）	
						納付金ベースの統一への移行期間	完全統一への移行期間（※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施） / 完全統一
１　統一を目指す項目	（１）令和６年度から統一に移行	財政運営分科会	<No.1> 医療費指数反映係数（α）の扱い	・保険者として重症化予防等の医療費適正化に取り組みつつ、Ｒ５まではα＝１とし、Ｒ６からR10にかけて段階的にα＝０に移行していく。	α＝1	α＝0.8 → α＝0.6 → α＝0.4 → α＝0.2 →	α＝０に移行
			<No.2> 統一に向けた激変緩和措置（２号繰入金）の設定	・保険税の増減に対する緩和措置について、Ｒ６からＲ10にかけて段階的にα＝０に移行していく期間で、現行措置から「医療費指数に応じた２号繰入金の活用」に切り替えていく。 ・「医療費指数に応じた２号繰入金の活用」は、R11からR13にかけて、段階的に縮小・廃止し、１号繰入金への財源に徐々に切り替えていく。	H30年度の制度改革に伴う激変緩和措置	「医療費指数に応じた２号繰入金の活用」の導入（α＝０に向けた移行に合わせて、「医療費指数に応じた２号繰入金の活用」へ財源を徐々に切替え ※現行激変緩和措置の経過措置（頭切り分）の前倒し投入）	県１号繰入金による県全体の納付金減算に移行
			<No.3> 高額医療費・特別高額医療費の共同負担	・α＝０の移行に合わせて、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）から、高額医療費・特別高額医療費に係る公費総額を減算し、県全体で共同負担していく。	市町単位で算定	α＝0.8に合わせた移行 → α＝0.6に合わせた移行 → α＝0.4に合わせた移行 → α＝0.2に合わせた移行 →	α＝０に移行と合わせて県単位の共同負担に移行
			<No.4> 出産育児一時金・葬祭諸費の共同負担 ※資格管理・保険給付分科会との共通検討テーマ	・全市町同一単価を維持した上で、α＝０の達成に合わせて、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）に全市町の出産育児一時金・葬祭諸費に要する費用を加算し、県全体で共同負担していく。	市町単位で算定	納付金ベースの統一 →	α＝０に移行と合わせて県単位の共同負担に移行
			<No.5> 審査支払手数料の共同負担	・α＝０の達成に合わせて、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）に、全市町の審査支払手数料に要する費用を加算し、県全体で共同負担していく。	市町単位で算定		α＝０に移行と合わせて県単位の共同負担に移行
			<No.6> 保険税算定方式の統一 ※国保税分科会との共通検討テーマ	・標準保険料率の算定方式であること等を踏まえて、Ｒ10までに３方式への統一を目指していく。	市町ごとに算定	３方式に移行 → ３方式に統一 → 算定方式・賦課限度額の統一 →	完全統一（必須要件）
			<No.7> 賦課（課税）限度額の統一 ※国保税分科会との共通検討テーマ	・県内の被保険者間の負担の公平に資するため、Ｒ10までに、地方税法施行令の賦課（課税）限度額への統一（以降も統一の状態を維持）を目指していく。 （ただし、政令改正後の速やかな市町条例改正が困難である場合には政令改正の１年後の引上げを許容しつつ、速やかな引上げの方法について、引き続き検討していく）。	地方税法施行令の賦課（課税）限度額へ移行 施行令の限度額とかい離する場合には、施行令に近付けるための引上げを実施 施行令の限度額への速やかな引上げ方法の検討		地方税法施行令の賦課（課税）限度額に統一される状態を維持

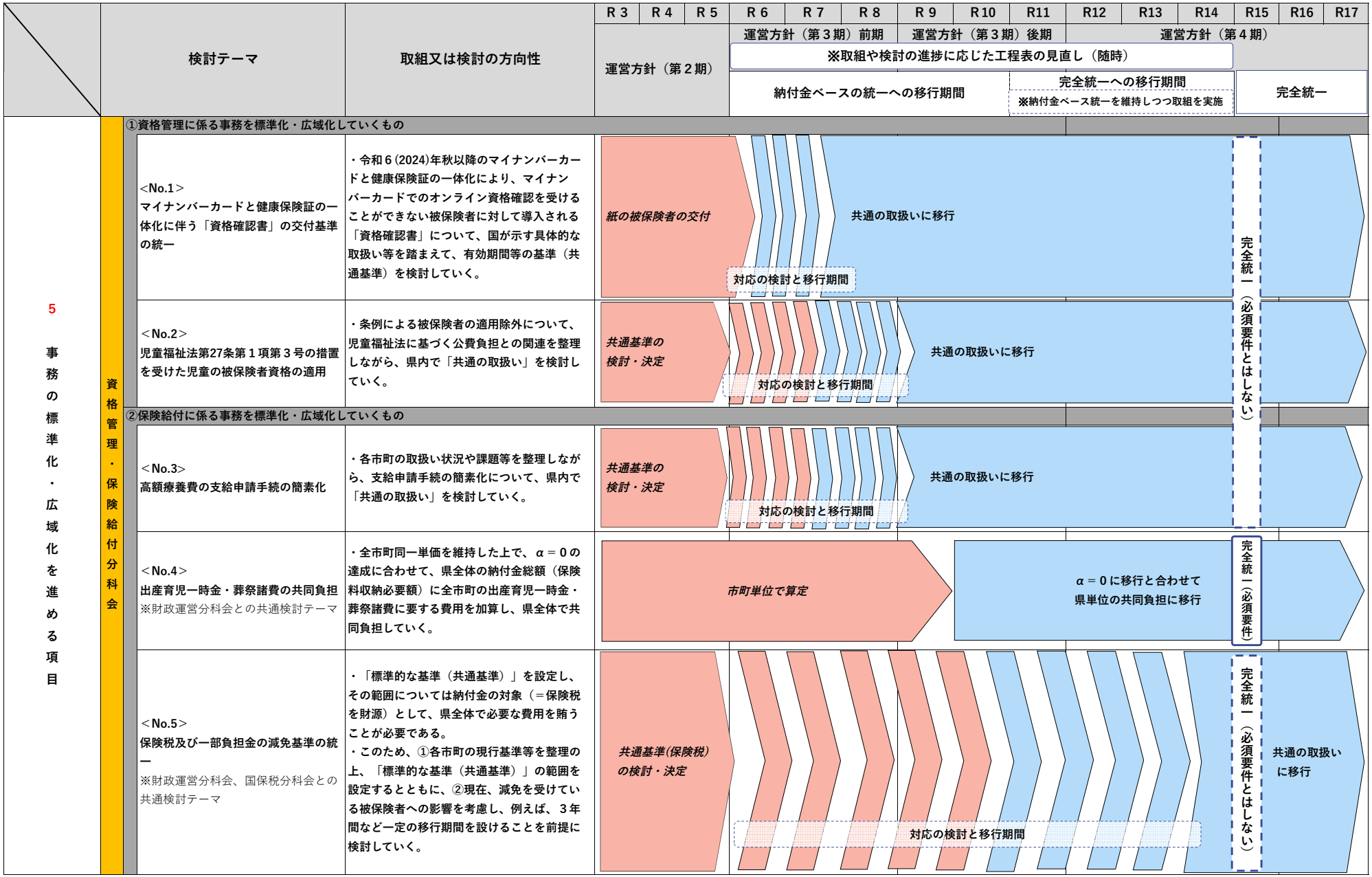
			検討テーマ	取組又は検討の方向性	R３	R４	R５	R６	R７	R８	R９	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
					運営方針（第２期）			運営方針（第３期）前期			運営方針（第３期）後期			運営方針（第４期）					
								※取組や検討の進捗に応じた工程表の見直し（随時）											
								納付金ベースの統一への移行期間					完全統一への移行期間 ※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施				完全統一		
１　統一を目指す項目	（２）統一可能な時期を検討	財政運営分科会	①市町の実情を調査等した上で検討していく項目																
			<No.8> 特定健診等の共同負担 ※保健事業分科会との共通検討テーマ	・各市町の特定健診等に要する１人当たり費用の「標準的な基準」の設定により算定した費用総額を県全体の納付金総額（保険料収納必要額）に加算し、県全体で均すことによって、共同負担する方向で検討していく。	共通基準の検討・決定			対応の検討と移行期間									完全統一（必須要件とはしない）	共通の取扱いに移行	
			<No.9> 保険税で賄う保健事業費の基準額の統一 ※保健事業分科会との共通検討テーマ	・市町ごとに異なる保健事業に係る費用については、原則共同負担の対象外とし、市町の独自財源で実施する。（独自財源については今後検討していく） ・なお、上記の検討とは別に、県内における保健事業の均てん化を図るため、事業内容や実施基準の標準化については引き続き検討を行う。	共通基準の検討・決定			対応の検討	県単位の共同負担の対象外 （一部事業については共同負担化について検討）								完全統一（必須要件とはしない）		
			<No.10> 収納率の高低で保険税率が変化しないよう納付金算定において「標準的な収納率」による調整を実施	・全市町の収納率を同値にすることは現実的ではないため、標準保険料率及び納付金算定において「標準的な収納率」による調整を行っていくこととし、「標準的な収納率」の設定方法について検討していく。	収納率の差を反映												完全統一（必須要件）	標準的な収納率による調整を実施	
														対応の検討と移行期間					
			②３年度間など一定の移行期間を設ける項目																
			<No.11> 保険税及び一部負担金の減免基準の統一 ※資格管理・保険給付分科会との共通検討テーマ ※国保税分科会との共通検討テーマ	・「標準的な基準（共通基準）」を設定し、その範囲については納付金の対象（＝保険税を財源）として、県全体で必要な費用を賄うことが必要である。 ・このため、①各市町の現行基準等を整理の上、共通基準の範囲（５要件(災害・所得減・拘禁・旧被扶養者・生活扶助対象者)及びその他特別事情）を設定するとともに、②現在、減免を受けている被保険者への影響を考慮し、例えば、３年間など一定の移行期間を設けることを前提に検討していく。	共通基準(保険税)の検討・決定												完全統一（必須要件とはしない）	共通の取扱いに移行	
								対応の検討と移行期間											

			検討テーマ	取組又は検討の方向性
2 国の動向に合わせた検討項目	（3）	財政運営分科会	<No.12> 保険者努力支援制度（取組評価分）（市町村分）の扱い	・市町の医療費適正化等に関する取組の評価に応じて市町ごとに異なる額が交付される国のインセンティブ制度であるため、国の動向に合わせて検討していく。
			<No.13> 保険者努力支援制度（取組評価分）（都道府県分）の扱い	・国のインセンティブ制度と同様、市町ごとの取組の評価に応じて交付するものであるため、保険者努力支援制度（取組評価分）（市町村分）の動向に合わせていく。
			<No.14> 特別交付金（２号評価分）の扱い	・県全体の納付金総額(保険料収納必要額)から特別交付金(２号評価分)を減算し、県全体で均すことが必要である。 ・国のインセンティブ制度である保険者努力支援制度（取組評価分）(市町村分)の動向に合わせていく。
3 共同負担しない項目	当分の間共同負担しない		<No.15> 財政安定化基金償還分の共同負担	・基金償還分は、収納率の悪化等による保険料収納不足額に対し貸付を行う特殊性から、共同負担しない（例外的に税率設定を許容又は一般会計からの繰入れ）。
			<No.16> 地方単独事業減額調整分の共同負担	・市町ごとに発生した国庫負担減額調整措置（ペナルティ）に係る費用と同額を、共同負担はせずに当該市町の一般会計から繰り入れて充当することにより、保険税率に差が生じない対応とする。
			<No.17> 直営診療施設運営費の共同負担	・無医地区等の医師不足の地域をなくす目的で設置されている特殊性から、当分の間は、共同負担しない（例外的に税率設定を許容）。
4 統一を検討する事項	（4）		＜追加検討テーマNo.１＞ その他の県全体の歳入化を目指す項目 ※市町ごとの歳入項目 ・保険者支援制度（医療分） ・国・特別調整交付金（市町村分） ・過年度の保険料収納見込み（医療分） ・財政安定化支援事業費繰入金（保険料軽減分・保険料負担能力分） ・財政安定化支援事業繰入金（保険料軽減分・年齢構成差分）	・既に検討テーマとしている市町ごとの歳入項目以外の公費等についても、完全統一後に市町村標準保険料率に差異が生じないよう、県全体の歳入項目へ移行する方向で検討していく。



			検討テーマ	取組又は検討の方向性	R３～R５	R６～R８	R９～R11	R12～R14	R15～R17
					運営方針（第２期）	運営方針（第３期）前期	運営方針（第３期）後期	運営方針（第４期）	
						※取組や検討の進捗に応じた工程表の見直し（随時）			
						納付金ベースの統一への移行期間	完全統一への移行期間 ※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施		完全統一
４　統一を検討する事項	統一のあり方を検討	財政運営分科会	＜追加検討テーマNo.２＞ その他県全体の歳出として共同負担化を目指す項目 ※歳出項目の例： その他の保険給付	・既に検討テーマ化している市町ごとの歳出項目以外の「その他保険給付」は、市町独自の任意給付を想定した項目であるが、現状及び今後の見込みを踏まえ、原則として計上しない方向で検討する。	市町単位で算定		対応の検討と移行期間		県単位の共同負担に移行 又は 県単位の共同負担の対象外
			＜追加検討テーマNo.３＞ 市町ごとの歳入・歳出を維持し市町村標準保険料率に影響を与える例外項目 ※具体的な項目の例： 財政安定化基金積立金（市町起因の繰入金）、財政安定化基金積立金（拠出金）（交付を受けた市町）・決算補填等目的の法定外一般会計繰入リスクへの対応	・既に検討テーマ化し、統一の対象外として整理しているものを除く財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分及び拠出金）は、共同負担しない方向で検討していく。 ・また、決算補填等目的の法定外一般会計繰入のリスクが生じた場合には、財政安定化基金（貸付）を利用することを基本とする方向で検討していく。	県単位の共同負担の対象外				完全統一（必須要件とはしない）
			＜追加検討テーマNo.４＞ 市町ごとの財政調整基金の取扱い	・各市町の財政調整基金（国保特会）を用いた税率調整は市町間の税率に差異を生じさせるため、完全統一への移行後には、市町において当該基金を用いた税率調整を行わないものとして整理する。 ・完全統一後の当該基金の使途の範囲の例は設けず、税率調整以外の使用は市町の裁量に委ねる方向とし、国保制度に大きな変更が生じた場合には適宜見直しを行う方向で検討していく。	市町ごとの裁量		対応の検討と移行期間		共通の取扱いに移行
			＜追加検討テーマNo.５＞ 市町ごとの応能割合・応益割合の設定	・完全統一への移行後は、県が納付金及び市町村標準保険料率の算定に用いる応能割合・応益割合（応能：応益＝β:１）に沿うこととなるため、その他検討テーマの議論に合わせた市町村標準保険料率の試算等を行いながら、完全統一への移行に向けて、各市町における当該割合の設定を段階的に県が設定する割合に近付けていく方向で検討していく。	市町ごとに設定		対応の検討と移行期間		共通の取扱いに移行

		検討テーマ	取組又は検討の方向性	R３ R４ R５	R６ R７ R８	R９ R１０ R１１	R１２ R１３ R１４ R１５ R１６ R１７
				運営方針（第２期）	運営方針（第３期）前期	運営方針（第３期）後期	運営方針（第４期）
					※取組や検討の進捗に応じた工程表の見直し（随時）		
					納付金ベースの統一への移行期間	完全統一への移行期間 ※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施	完全統一
４　統一を検討する事項	統一のあり方を検討	財政運営分科会	・完全統一への移行に当たっては、「標準的な収納率」による調整を導入することとなる。 ・当該調整の導入に伴い、保険税収納率の高低による納付金への影響が一定程度生じることが想定される。また、前提となる市町間の保険税収納率較差の縮小に向けた取組（収納率の向上を含む。）を進めていく必要があることから、完全統一移行後においても市町の取組を維持していくための方策を検討していく。 ・併せて、納付金等の算定に用いる「標準的な収納率」と各市町の実際の収納率がかい離した場合の対応についても、必要に応じて検討していく。	＜追加検討テーマNo.６＞ 保険税収納率の向上の取組を維持していくためのインセンティブのあり方 ※標準的な収納率と実際の収納率がかい離した際の対応含む			インセンティブのあり方検討 → 市町との協議に応じた対応
			・完全統一への移行後は、納付金において市町ごとの医療費水準の影響を受けないことに加え、検討テーマNo.8「特定健診等の共同負担」やNo.9「保険税で賄う保健事業費の基準額の統一」などを進めるに当たり、統一方法によっては市町ごとの特色ある医療費適正化の取組の抑制につながるおそれがある。 ・このため、統一方法の検討と並行して、完全統一移行後においても、地域の実情に応じた医療費適正化の取組を維持していくための方策について、必要に応じて検討していく。	＜追加検討テーマNo.７＞ 医療費適正化の取組を維持していくためのインセンティブのあり方			
			・完全統一への移行を目指す上で、従来の納付金及び市町村標準保険料率の算定方法を変更していくこととなるが、段階的な移行を経ずに完全統一へ移行した場合には、納付金及び市町村標準保険料率が急激に変動するおそれがある。 ・このため、複数年をかけた完全統一への移行や、それに伴う緩和措置の設定について検討していく。	＜追加検討テーマNo.８＞ 完全統一に移行する際の緩和措置 ※医療費指数に応じた２号繰入金の活用のあり方の検討も含む			段階的な移行方法の検討
			・納付金及び標準保険料率の算定に当たり、市町等の事務負担を勘案しながら、精算が必要な項目の洗い出しを行い、納付金の精算制度の必要性について検討していく。	＜追加検討テーマNo.９＞ 納付金及び標準保険料率の算定時点と実際の賦課（課税）の時点での相違に伴う「納付金の精算制度」			必要性の検討 → 納付金の精算 又は 実施しない
			方向性を含め、今後検討	＜追加検討テーマNo.10＞ 市町独自の保険税減免制度への対応			対応の検討 → 共通の取扱いに移行
			方向性を含め、今後検討	＜追加検討テーマNo.11＞ 市町村標準保険料率の提示時期と市町条例改正時期の事務的な対応方法			対応の検討
							完全統一（必須要件とはしない）


検討テーマ
取組又は検討の方向性
R３
R４
R５
R６
R７
R８
R９
R１０
R１１
R１２
R１３
R１４
R１５
R１６
R１７
運営方針（第２期）
運営方針（第３期）前期
運営方針（第３期）後期
運営方針（第４期）
※取組や検討の進捗に応じた工程表の見直し（随時）
納付金ベースの統一への移行期間
完全統一への移行期間
※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施
完全統一
5 事務の標準化・広域化を進める項目
資格管理・保険給付分科会
①資格管理に係る事務を標準化・広域化していくもの
＜No.1＞
マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う「資格確認書」の交付基準の統一
・令和６(2024)年秋以降のマイナンバーカードと健康保険証の一体化により、マイナンバーカードでのオンライン資格確認を受けることができない被保険者に対して導入される「資格確認書」について、国が示す具体的な取扱い等を踏まえて、有効期間等の基準（共通基準）を検討していく。
紙の被保険者の交付
対応の検討と移行期間
共通の取扱いに移行
完全統一（必須要件とはしない）
＜No.2＞
児童福祉法第27条第１項第３号の措置を受けた児童の被保険者資格の適用
・条例による被保険者の適用除外について、児童福祉法に基づく公費負担との関連を整理しながら、県内で「共通の取扱い」を検討していく。
共通基準の検討・決定
対応の検討と移行期間
共通の取扱いに移行
②保険給付に係る事務を標準化・広域化していくもの
＜No.3＞
高額療養費の支給申請手続の簡素化
・各市町の取扱い状況や課題等を整理しながら、支給申請手続の簡素化について、県内で「共通の取扱い」を検討していく。
共通基準の検討・決定
対応の検討と移行期間
共通の取扱いに移行
＜No.4＞
出産育児一時金・葬祭諸費の共同負担
※財政運営分科会との共通検討テーマ
・全市町同一単価を維持した上で、α＝０の達成に合わせて、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）に全市町の出産育児一時金・葬祭諸費に要する費用を加算し、県全体で共同負担していく。
市町単位で算定
α＝０に移行と合わせて県単位の共同負担に移行
完全統一（必須要件）
＜No.5＞
保険税及び一部負担金の減免基準の統一
※財政運営分科会、国保税分科会との共通検討テーマ
・「標準的な基準（共通基準）」を設定し、その範囲については納付金の対象（＝保険税を財源）として、県全体で必要な費用を賄うことが必要である。
・このため、①各市町の現行基準等を整理の上、「標準的な基準（共通基準）」の範囲を設定するとともに、②現在、減免を受けている被保険者への影響を考慮し、例えば、３年間など一定の移行期間を設けることを前提に検討していく。
共通基準(保険税)の検討・決定
対応の検討と移行期間
完全統一（必須要件とはしない）
共通の取扱いに移行

	検討テーマ	取組又は検討の方向性	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
			運営方針（第２期）			運営方針（第３期）前期			運営方針（第３期）後期			運営方針（第４期）					
						※取組や検討の進捗に応じた工程表の見直し（随時）											
						納付金ベースの統一への移行期間					完全統一への移行期間 ※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施				完全統一		
5 事務の標準化・広域化を進める項目	国保税分科会	③国保税に係る算定条件を標準化・広域化していくもの															
	＜No.1＞ 保険税算定方式の統一 ※財政運営分科会との共通検討テーマ	（財政運営分科会を検討の中心の場とし、国保税分科会では、財政運営分科会での検討状況を共有）	市町ごとに算定			３方式に移行		３方式に統一							完全統一（必須要件）		
	＜No.2＞ 賦課（課税）限度額の統一 ※財政運営分科会との共通検討テーマ		財政運営分科会における検討状況の共有														
			地方税法施行令の賦課（課税）限度額へ移行									地方税法施行令の 賦課（課税）限度額に統一される状態を維持					
		④国保税に係る事務を標準化・広域化していくもの															
	＜No.3＞ 保険税及び一部負担金の減免基準の統一 ※財政運営分科会、資格管理・保険給付分科会との共通検討テーマ	・「標準的な基準（共通基準）」を設定し、その範囲については納付金の対象（＝保険税を財源）として、県全体で必要な費用を賄うことが必要である。 ・このため、①各市町の現行基準等を整理の上、「標準的な基準（共通基準）」の範囲を設定するとともに、②現在、減免を受けている被保険者への影響を考慮し、例えば３年間など、一定の移行期間を設けることを前提に検討していく。	共通基準(保険税)の検討・決定			対応の検討と移行期間									完全統一（必須要件とはしない）	共通の取扱いに移行	
	＜No.4＞ 本算定・保険税納付期限の統一	・被保険者への分かりやすさや公平性の観点を踏まえて、被保険者に対する影響（１回当たりに納める保険税額）、各市町の収納対策やシステム改修への影響、納付金の納付回数・時期等を勘案しながら統一する方向で検討していく。	共通基準(保険税)の検討・決定			対応の検討と移行期間										共通の取扱いに移行	
	＜No.５＞ 滞納処分・収納対策の統一	・県平均収納率（全国下位）の大幅向上並びに、滞納処分・収納対策の被保険者への公平性確保の観点を踏まえ、各市町の取扱いや対応の標準化・均一化・均質化が図られるよう、県内で「標準的な基準（共通基準）」を設定して取り組んでいく。	共通基準の検討・決定			対応の検討と移行期間										共通の取扱いに移行	
	＜No.６＞ 国保税納付方法の統一	・国保税納付方法の被保険者への公平性確保の観点を踏まえつつ、各市町の効果的な取組を把握しながら、県内で「標準的な基準（複数の納付方法）」を設定していく。															

	検討テーマ	取組又は検討の方向性	R3 R4 R5	R6 R7 R8	R9 R10 R11	R12 R13 R14 R15 R16 R17
			運営方針（第２期）	運営方針（第３期）前期	運営方針（第３期）後期	運営方針（第４期）
				※取組や検討の進捗に応じた工程表の見直し（随時）		
				納付金ベースの統一への移行期間	完全統一への移行期間 ※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施	完全統一
5 事務の標準化・広域化を進める項目	保健事業分科会	⑤保健事業に係る事務を標準化・広域化していくもの				
	＜No.1＞特定健診等の共同負担 ※財政運営分科会との共通検討テーマ	・各市町の特定健診等に要する１人当たり費用の「標準的な基準」の設定により算定した費用総額を県全体の納付金総額（保険料収納必要額）に加算し、そこから特定健診等に係る公費総額を減算して、県全体で均すことによって、共同負担する方向で検討していく。	*共通基準の検討・決定*	対応の検討と移行期間		共通の取扱いに移行
	＜No.2＞保険税で賄う保健事業費の基準額の統一 ※財政運営分科会との共通検討テーマ	・市町ごとに異なる保健事業に係る費用については、原則共同負担の対象外とし、市町の独自財源で実施する。（独自財源については今後検討していく） ・なお、上記の検討とは別に、県内における保健事業の均てん化を図るため、事業内容や実施基準の標準化については引き続き検討を行う。	*共通基準の検討・決定*	対応の検討	*県単位の共同負担の対象外* *（一部事業については共同負担化について検討）*	
	＜No.3＞特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上について	・特定健診、特定保健指導の受診率向上のために各市町が実施している取組を共有し、各市町が取り入れることができる取組を検討していく。	*共通基準の検討・決定*	対応の検討と移行期間	好事例の共有、検討	完全統一（必須要件とはしない）
	＜No.4＞データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健指導の実施	・第４期データヘルス計画の策定に向けて、計画開始後に各市町が統一して取り組むことができる評価基準等を見直し、取組を検討していく。 ・各市町における専門職の参画状況の共有及び好事例の平準化について検討していく。	*共通基準の検討・決定*	対応の検討と移行 第３期データヘルス計画に基づく保健指導の実施	*共通指標の見直し・検討・決定*	第4期データヘルス計画に基づく保健指導の実施
	＜No.5＞栃木県糖尿病重症化予防プログラムについて	・各市町が統一して取り組むことができる経年評価に係る台帳の整備等を検討していく。	*情報整理・共通基準の検討・決定*	対応の検討と移行期間	共通の取扱いに移行	
	＜No.6＞後発医薬品の使用状況について	・各市町の後発医薬品の使用状況等を共有し、更に市町が取り組み可能な内容又は支援等を検討していく。			現行の取組を継続	
	＜No.7＞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）	・各市町の重複・頻回受診、重複・多剤服薬者への取組状況や課題等の共有や県による実施が効果的である内容等を検討していく。			適宜情報提供を継続	
	＜No.8＞保健事業と介護予防に係る取組との一体的実施について	・全市町が実施済みであり、適宜各市町の取組状況や課題等を共有していく。				