

栃木県国民健康保険運営方針(令和 3 (2021)年度から令和 5 (2023)年度)の取組実績について (概要)

令和 6 (2024)年10月30日 栃木県保健福祉部国保医療課

1 概要

栃木県国民健康保険運営方針に明記している取組等については、毎年度、前年度の実績を報告してきたところだが、令和 3 (2021)年度から令和 5 (2023)年度を対象とした栃木県国民健康保険運営方針（以下「第 2 期方針」という。）が終期を迎えたことから、3 年間の主な実績等の状況を取りまとめて報告するもの。

参考：第 2 期方針の体系

第 1 章 基本的事項	第 6 章 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
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	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
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	
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	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
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	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

※令和 6 (2024)年度からの第 3 期方針は、令和11(2029)年度までの 6 年間を対象として、令和 5 (2023)年12月に策定

改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

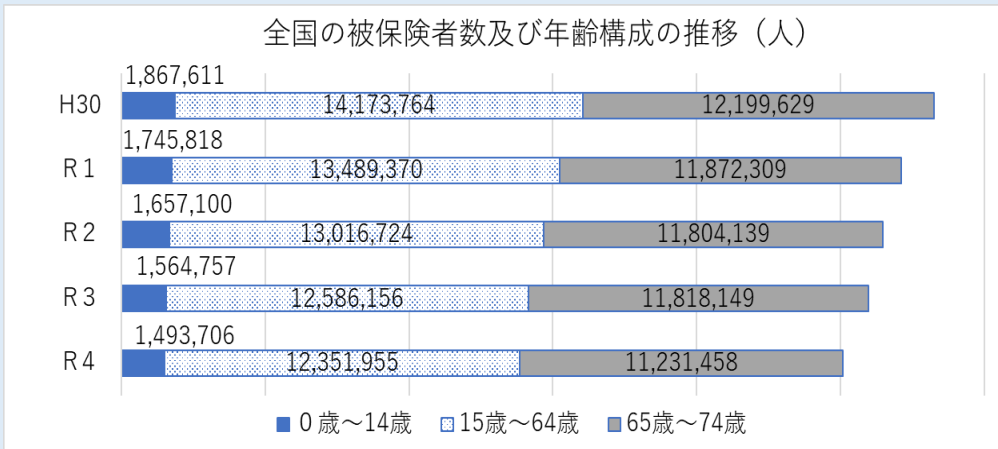
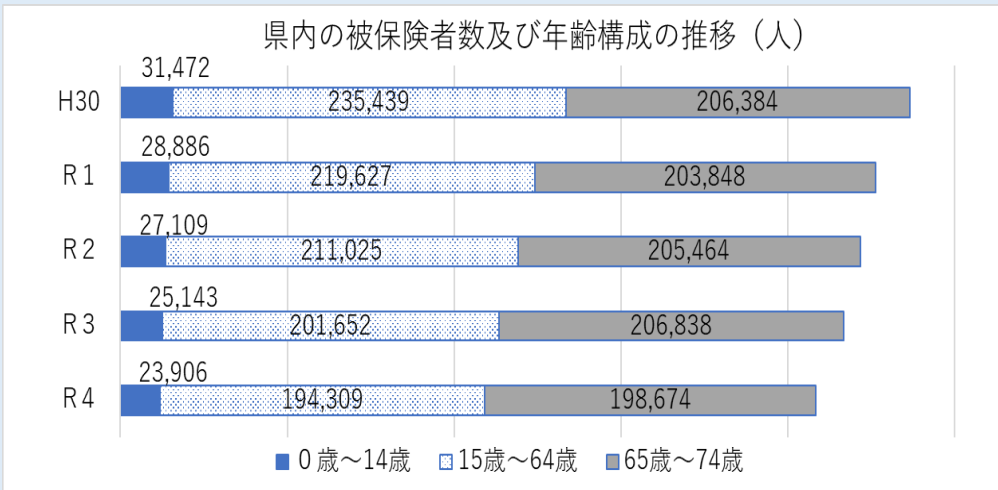
改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ <u>都道府県が財政運営の責任主体</u>となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の<u>国保運営に中心的な役割</u>を担い、制度を安定化 ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営	・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・ 市町村が行った保険給付の点検	・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

2 取組実績等について

第2期方針の開始時点及び最終年度の直近値を比較して状況等を整理したもの。

(1) 被保険者数及び医療費の動向【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被保険者数及び年齢構成

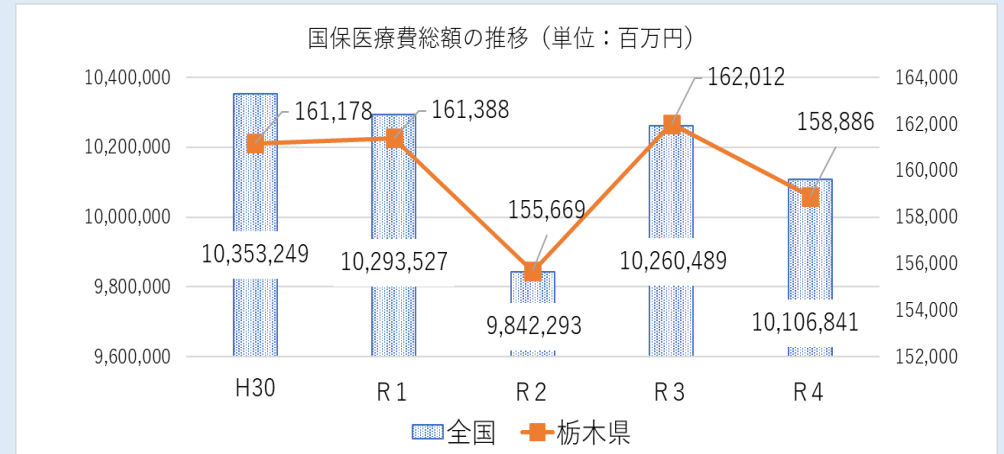


出典：国民健康保険実態調査（厚生労働省）

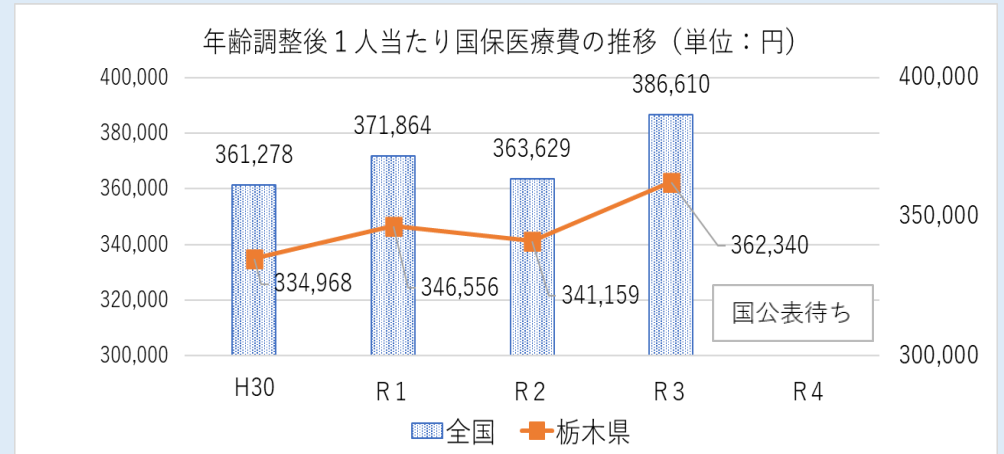
【状況等】

被保険者総数の減少が続き、年齢構成の高齢化が進む傾向は変化していない。

②国保医療費の動向



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

【状況等】

令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診控え等により減少したが、令和3(2021)年度は増加に転じ、令和4(2022)年度の国保医療費総額にあっては、対前年度と比較して減少している。

(2) 赤字解消・削減の取組【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決算補填等目的の法定外一般会計繰入金の状況

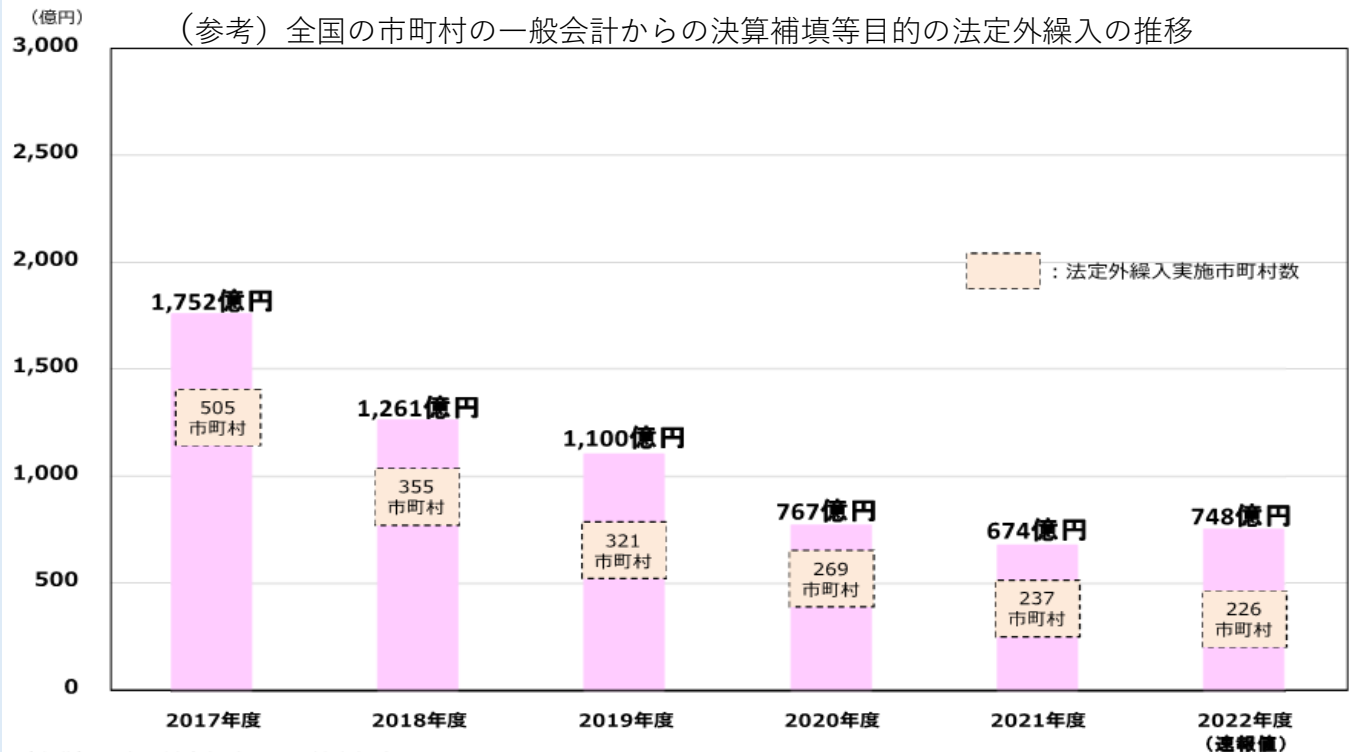
	H30	R元	R 2	R3	R 4
栃木県（円）	27,286,585	176,505,000	23,728,500	0	0
被保険者数(人)	473,295	452,361	443,598	433,633	416,888
一人当たり金額(円)	57.7	390.2	53.5	0.0	0.0

出典：国保医療課調べ

(参考)

市町国民健康保険特別会計における
決算補填等目的の法定外一般会計繰入
の分類

- 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
- 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
- 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



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

出典：令和5(2023)年3月19日全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

【状況等】

第2期方針の開始時点である令和3(2021)年度に赤字解消計画を保有していた1町は、保険税収納対策や保険税率の改正等に取り組み、令和3(2021)年度決算において赤字を解消となった。

第2期方針の最終年度である令和5(2023)年度末時点において、全市町が赤字解消計画の作成を必要としない見込みであるため、引き続き、市町への指導助言や連携会議等の機会を通じて、決算補填等目的の法定外一般会計の繰入が行われないよう、県と市町が認識を共有しながら取り組んでいく必要がある。

(3) 各市町の保険税の算定方法【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保険税の算定方式

ア 令和2(2020)年度：第2期方針開始時の直近値

	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

イ 令和5(2023)年度：第2期方針の最終年度

	2方式※1	3方式※2	4方式※3
医療分	1市町	23市町	1市町
後期分	1市町	24市町	0市町
介護分	1市町	24市町	0市町

出典：国保医療課調べ

(参考)

- ※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

【状況等】

令和2(2020)年度時点で医療分・後期分・介護分のいずれも3方式が多い傾向となっており、令和5(2023)年度時点では、更に3方式への移行が進んでいる。

②賦課（課税）限度額

ア 令和2(2020)年度：第2期方針開始時の直近値

医療分		後期分		介護分	
63万円※	3市町	19万円※	22市町	17万円※	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				

イ 令和5(2023)年度：第2期方針の最終年度

医療分		後期分		介護分	
65万円※	21市町	22万円※	7市町	17万円※	23市町
63万円	2市町	20万円	14市町	16万円	2市町
54万円	1市町	19万円	3市町		
52万円	1市町	17万円	1市町		

出典：国保医療課調べ

(参考)

- ※ 国が定める賦課（課税）限度額の上限

【状況等】

令和2(2020)年度時点の医療分における限度額の設定には、市町ごとの設定にばらつきが見られていたが、令和5(2023)年度時点ではばらつきが収束されつつある。

ただし、国が定める限度額との差が最大13万円となる1市町が残存している状況に変化はない。

なお、国が定める限度額は定期的に改正（額の上昇）が行われ、国の改正を踏まえた市町条例の改正には一定の期間を要する場合があることがあり、調査年度によっては、国の限度額に達していない市町の数が多くなる場合があることに留意する必要がある。

(4) 国民健康保険税の収納率向上について【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 収納率目標の達成状況（現年度分）

市町名	平成30(2018)年度：第2期方針開始時の直近値			令和4(2020)年度：第2期方針の最終年度の直近値			令和4(2020)年度値－ 平成30(2018)年度値の差
	目標収納率(%)	収納率(%)	目標値との差	目標収納率(%)	収納率(%)	目標値との差	
宇都宮市	92.00	87.64	-4.36	92.00	90.07	-1.93	2.43
足利市	94.00	90.69	-3.31	94.00	91.81	-2.19	1.12
栃木市	94.00	88.58	-5.42	94.00	92.18	-1.82	3.60
佐野市	94.00	93.56	-0.44	94.00	94.35	0.35	0.79
鹿沼市	94.00	90.45	-3.55	94.00	93.26	-0.74	2.81
日光市	94.00	89.39	-4.61	94.00	91.97	-2.03	2.58
小山市	94.00	88.81	-5.19	94.00	91.11	-2.89	2.30
真岡市	94.00	92.01	-1.99	94.00	94.22	0.22	2.21
大田原市	94.00	94.85	0.85	94.00	97.48	3.48	2.63
矢板市	95.00	91.67	-3.33	95.00	94.72	-0.28	3.05
那須塩原市	94.00	92.23	-1.77	94.00	94.34	0.34	2.11
上三川町	95.00	92.39	-2.61	95.00	94.24	-0.76	1.85
益子町	95.00	93.29	-1.71	95.00	93.78	-1.22	0.49
茂木町	95.00	96.64	1.64	95.00	98.02	3.02	1.38
市貝町	95.00	94.57	-0.43	95.00	95.65	0.65	1.08
芳賀町	95.00	95.43	0.43	95.00	96.70	1.70	1.27
壬生町	95.00	91.35	-3.65	95.00	92.58	-2.42	1.23
下野市	94.00	94.77	0.77	94.00	94.53	0.53	-0.24
野木町	95.00	96.02	1.02	95.00	96.36	1.36	0.34
塩谷町	95.00	95.84	0.84	95.00	97.72	2.72	1.88
さくら市	95.00	94.90	-0.10	95.00	96.76	1.76	1.86
高根沢町	95.00	92.04	-2.96	95.00	94.27	-0.73	2.23
那須烏山市	95.00	94.15	-0.85	95.00	96.43	1.43	2.28
那珂川町	95.00	92.64	-2.36	95.00	94.30	-0.70	1.66
那須町	95.00	92.87	-2.13	95.00	97.68	2.68	4.81

出典：国保医療課調べ

(参考)

収納率目標

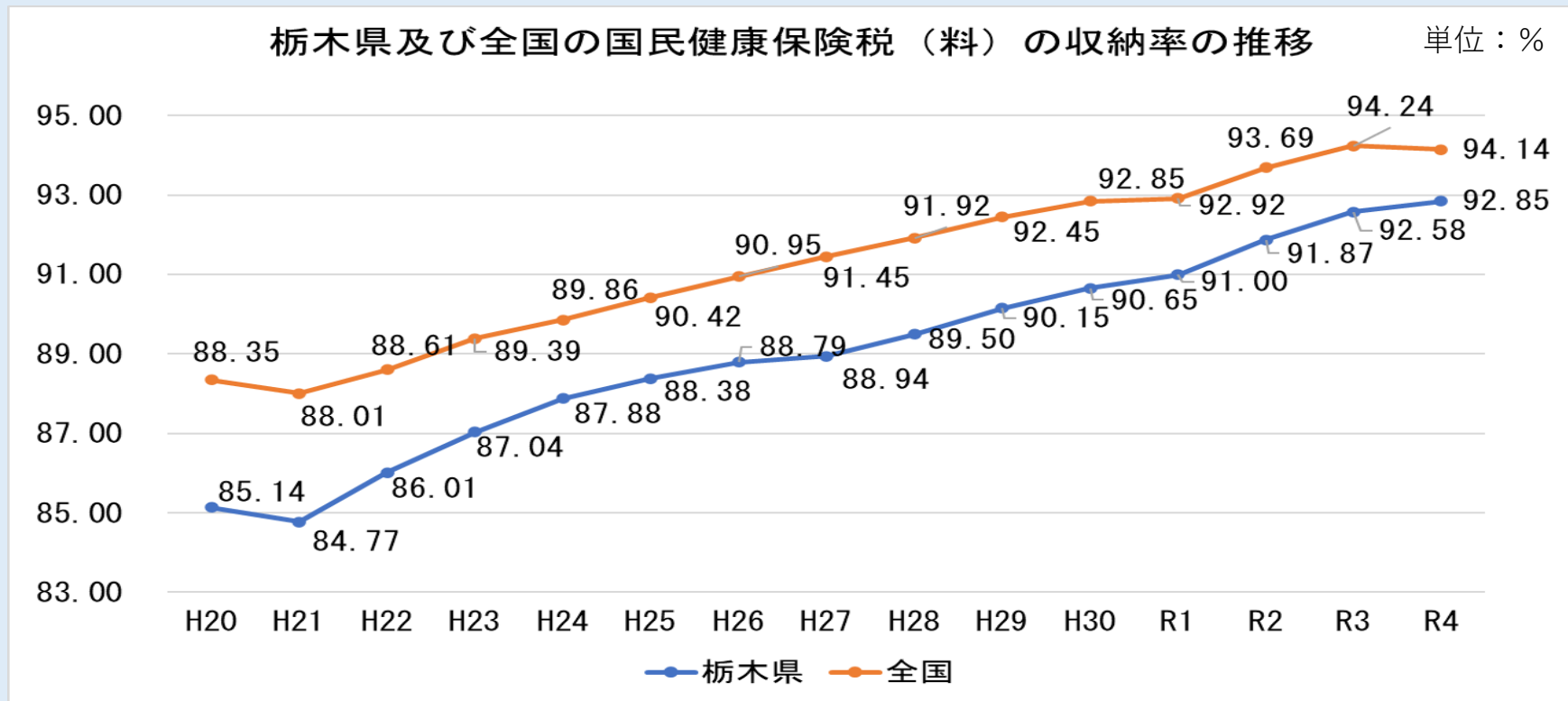
- ・被保険者数1万人未満の保険者……………95%以上
- ・被保険者数1万人以上5万人未満の保険者…94%以上
- ・被保険者数5万人以上10万人未満の保険者…93%以上
- ・被保険者数10万人以上の保険者……………92%以上

【状況等】

平成30(2018)年度時点の目標達成は6市町であったものが、令和4(2022)年度時点では13市町と倍増しているものの、約半数の市町が目標未達成の状況であるため、引き続き、収納率の向上に向けた取組が必要となる。

(4) 国民健康保険税の収納率向上について【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】

② 栃木県及び全国の国民健康保険税（料）の収納率の推移



年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
栃木県	85.14	84.77	86.01	87.04	87.88	88.38	88.79	88.94	89.50	90.15	90.65	91.00	91.87	92.58	92.85
全国	88.35	88.01	88.61	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45	91.92	92.45	92.85	92.92	93.69	94.24	94.14
全国順位	46位	46位	45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

出典：国保医療課調べ

【状況等】

本県の収納率は上昇傾向であるが、全国値も基本的に上昇傾向にあり、本県の都道府県別順位が大きく好転する状況には至っていない。
 このため、引き続き、徴収に係る専門家の派遣、個別ヒアリングや研修会等を通じた収納担当職員向けの促進策など、市町ごとの収納率の底上げに資する支援を継続し、県全体の収納率の向上に努めていく必要がある。

(5) 保険給付の適正な実施について【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保険給付の点検等

	平成30(2018)年度： 第2期方針開始時の直近値		令和4(2022)年度： 第2期方針最終年度の直近値	
	本県	全国	本県	全国(R3)
財政効果総額（千円）※1	797,288	61,385,405	770,380	53,399,510
一人当たり過誤調整金額（円）	1,434	1,740	1,644	1,657
一人当たり返納金等調整額（円）	244	430	213	399
一人当たり財政効果額（円）	1,678	2,170	1,857	2,056
財政効果率（％）※2	0.64	0.73	0.63	0.63

（参考）

※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：国保医療課調べ

②第三者行為求償

	平成30(2018)年度： 第2期方針策定時の直近値	令和5(2023)年8月末現在： 第2期方針最終年度の直近値
疑いのあるレセプトの抽出・被保険者への確認	25市町	25市町
日本損害保険協会等と覚書締結・連携	25市町	25市町
求償事務に係る評価指標の数値目標の設定	25市町	25市町
関係機関から傷病発見手がかりとなる情報提供の体制を構築	8市町 (警察 0市町、消防 3市町、消費生活支援センター又は保健所 5市町、地域包括支援センター 2市町、医療機関 0市町) ※1市町で複数機関との構築あり	25市町 (警察 0市町、消防 3市町、消費生活支援センター又は保健所 25市町、地域包括支援センター 14市町、医療機関 2市町) ※1市町で複数機関との構築あり
ホームページによる周知・傷病届の様式を提供	25市町	25市町
第三者行為求償研修（国保連合会主催）や求償アドバイザーの助言を得た課題解決の取組	25市町	25市町
求償専門員の設置や国保連合会と連携等、第三者行為直接請求を行う体制を構築	25市町	25市町

出典：国保医療課調べ

【状況等】

一人当たり過誤調整金額と一人当たり返納金等調整額を合計した「一人当たり財政効果額」は、平成30(2018)年度の1,678円と比較して令和4(2022)年度は1,857円と増額しているものの、「財政効果率」には大きな増減は生じていない。

引き続き、給付の適正化を確保するため、国保連合会と共同して市町が実施するレセプト点検に対する実地助言や県が行う広域的地見地からのレセプトの3次点検に努めていく必要がある。

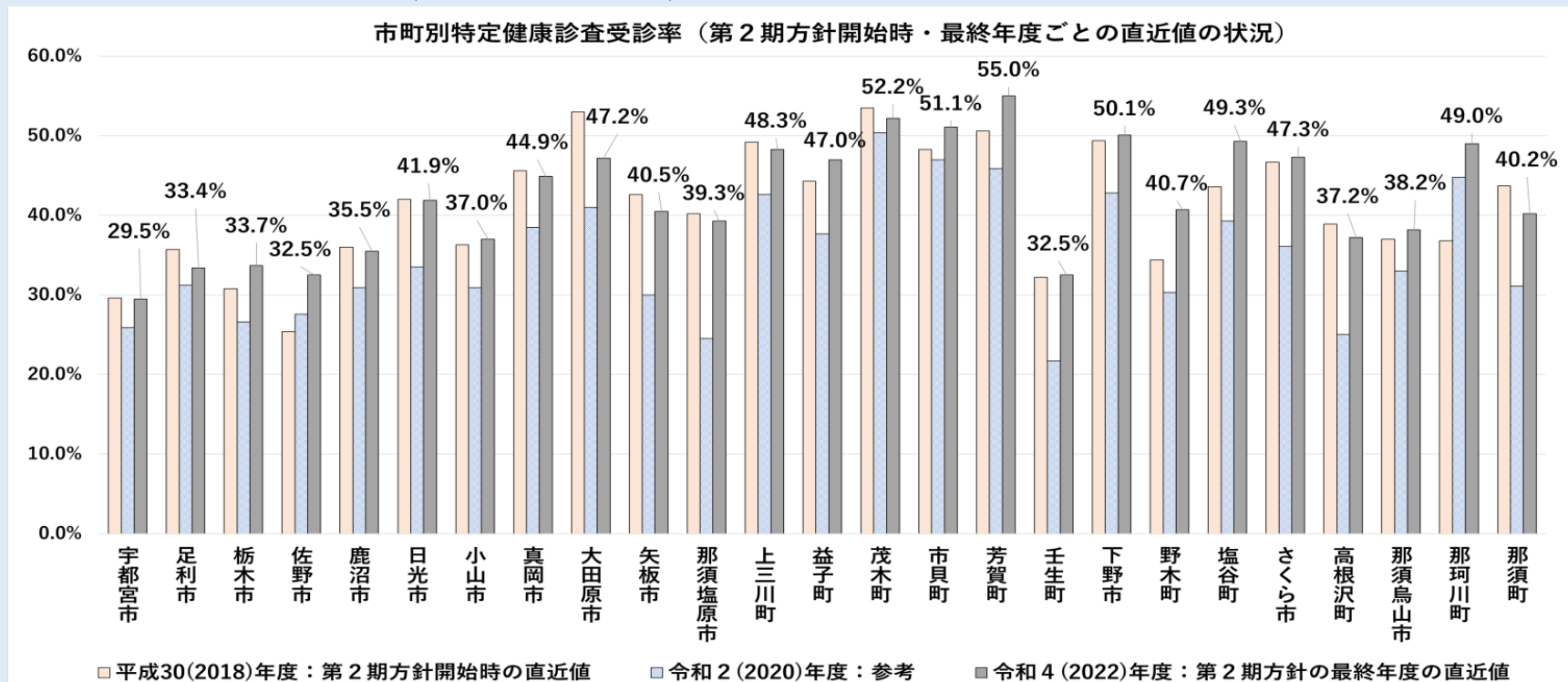
【状況等】

求償事務に係る各種の取組について全市町が実施している状況となっている。

引き続き、各市町での求償事務の取組強化が図られるよう、指導監督等による助言のほか、国保連合会と連携した研修会等を通じて市町の取組を支援していく必要がある。

(6) 医療費の適正化について【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特定健康診査受診率の状況（国の目標値 60%）



	宇都宮市	足利市	栃木市	佐野市	鹿沼市	日光市	小山市	真岡市	大田原市	矢板市	那須塩原市	上三川町	益子町	茂木町	市貝町	芳賀町	壬生町	下野市	野木町	塩谷町	さくら市	高根沢町	那須烏山市	那珂川町	那須町	栃木県
平成30(2018)年度：第2期方針開始時の直近値	29.6%	35.7%	30.8%	25.4%	36.0%	42.0%	36.3%	45.6%	53.0%	42.6%	40.2%	49.2%	44.3%	53.5%	48.3%	50.6%	32.2%	49.4%	34.4%	43.6%	46.7%	38.9%	37.0%	36.8%	43.7%	36.6%
令和2(2020)年度：参考	25.9%	31.2%	26.6%	27.6%	30.9%	33.5%	30.9%	38.5%	41.0%	30.0%	24.5%	42.6%	37.7%	50.4%	47.0%	45.9%	21.7%	42.8%	30.3%	39.3%	36.1%	25.0%	33.0%	44.8%	31.1%	30.8%
令和4(2022)年度：第2期方針の最終年度の直近値	29.5%	33.4%	33.7%	32.5%	35.5%	41.9%	37.0%	44.9%	47.2%	40.5%	39.3%	48.3%	47.0%	52.2%	51.1%	55.0%	32.5%	50.1%	40.7%	49.3%	47.3%	37.2%	38.2%	49.0%	40.2%	37.2%

出典：国保医療課調べ

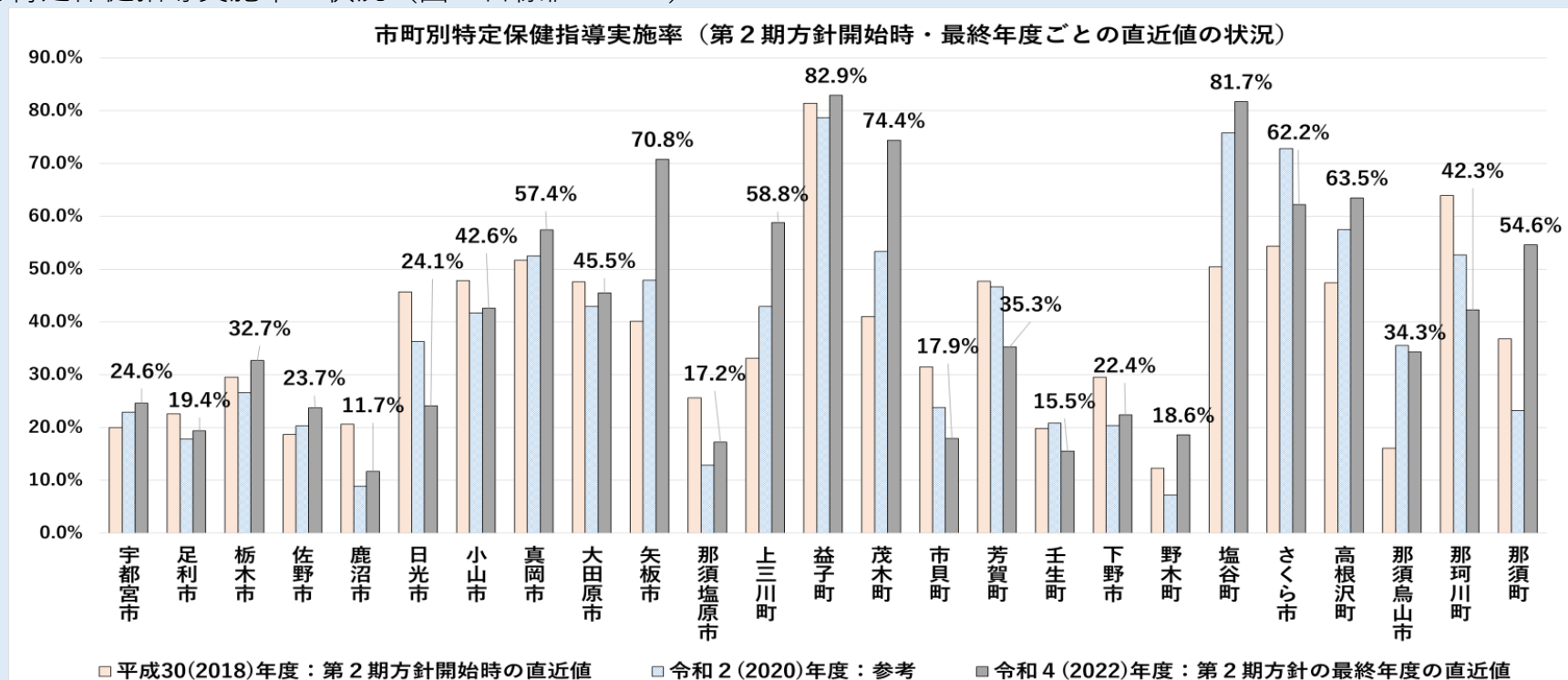
【状況等】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に起因して、令和2(2020)年度の受診率は多くの市町で低下したものの、令和4(2022)年度の受診率では13市町（表下線部）が平成30(2018)年度時点の数値を超える状態まで回復している。

引き続き、市町の実情に応じて助言を行う専門家派遣や各種広報媒体を活用した広報事業を展開していくほか、医療に係る関係機関と連携した受診勧奨や好事例の横展開などを通じて、市町の取組を支援していく必要がある。

(6) 医療費の適正化について【第6章：医療に要する費用の適正化の取組に関する事項】

②特定保健指導実施率の状況（国の目標値 60%）



	宇都宮市	足利市	栃木市	佐野市	鹿沼市	日光市	小山市	真岡市	大田原市	矢板市	那須塩原市	上三川町	益子町	茂木町	市貝町	芳賀町	壬生町	下野市	野木町	塩谷町	さくら市	高根沢町	那須烏山市	那珂川町	那須町	栃木県
平成30(2018)年度： 第2期方針開始時の直近値	20.0%	22.6%	29.5%	18.7%	20.6%	45.7%	47.8%	51.7%	47.6%	40.1%	25.6%	33.1%	81.4%	41.0%	31.5%	47.7%	19.8%	29.5%	12.3%	50.4%	54.3%	47.4%	16.1%	63.9%	36.8%	33.5%
令和2(2020)年度： 参考	22.9%	17.8%	26.6%	20.3%	8.9%	36.3%	41.7%	52.5%	42.9%	47.9%	12.9%	42.9%	78.7%	53.3%	23.8%	46.6%	20.8%	20.4%	7.2%	75.8%	72.8%	57.5%	35.5%	52.7%	23.2%	31.4%
令和4(2022)年度： 第2期方針の最終年度の直近値	24.6%	19.4%	32.7%	23.7%	11.7%	24.1%	42.6%	57.4%	45.5%	70.8%	17.2%	58.8%	82.9%	74.4%	17.9%	35.3%	15.5%	22.4%	18.6%	81.7%	62.2%	63.5%	34.3%	42.3%	54.6%	34.7%

出典：国保医療課調べ

【状況等】

特定健康診査受診率と同様に、令和2(2020)年度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に起因して多くの市町の実施率が低下したという側面があるものの、実施率自体は、特定健康診査の受診結果により当該指導が必要と認められる方が対象となることに留意（実施率を計算する分母は特定健康診査の受診率とも関係）しながら、特定健康診査の受診率向上に資する取組と同様に市町の取組を支援していく必要がある。

(7) 広域的及び効率的な運営の推進について【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保険税水準の統一化に伴う事業運営上の課題の検討

第2期方針の記載内容

- ・ 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。
- ・ 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。

【状況等】

県と市町間での検討・協議を経て、本県の保険税水準の統一についての「考え方（定義）」及び「統一までの進め方」を整理し、令和6(2024)年度からの栃木県国民健康保険運営方針（第3期）に取組を盛り込んだ。

今後、令和10(2028)年度までの納付金ベースの統一への段階的な移行を着実に実施していくとともに、完全統一に向けた課題等の整理や目標年度の設定などについて、県と市町間の議論を進めていく必要がある。

ア 統一の考え方（定義）

将来に渡って、持続可能な国民健康保険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民健康保険が抱える構造的な課題による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こととし、**原則として「県内において、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、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。

※ 財政安定化基金償還分、地方単独事業減額調整分など

<現在> 市町単位



保険税水準の平準化

- ・ 県は納付金・市町村標準保険料率の算定条件を統一
- ・ 将来的に市町は県が算定した市町村標準保険料率により税率を決定

事務の標準化・広域化

- ・ 資格管理・保険給付の手続、国保税収納対策などの事務の内容を平準化

<将来> 県単位



(7) 広域的及び効率的な運営の推進について【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】

イ 統一までの進め方

【納付金ベースの統一（令和6(2024)年度から段階的に移行）】

国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定方法を以下のとおり統一していく。

- ・これまで市町ごとの医療費水準の多寡を完全に反映させてきた算定方法（医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ ）について、第3期国保運営方針が開始する**令和6(2024)年度から、5年の移行期間を設けて、納付金の急激な増減を抑制しながら、段階的に $\alpha = 0$ （令和10(2028)年度）に近づけていく。**
(R5 $\alpha = 1$ 、R6 $\alpha = 0.8$ 、R7 $\alpha = 0.6$ 、R8 $\alpha = 0.4$ 、R9 $\alpha = 0.2$ 、R10 $\alpha = 0$)
- ・ $\alpha = 0$ への移行に伴って、**医療費水準に応じた新たな評価制度(医療費水準に応じた2号繰入金の活用)を導入していく。**
- ・高額医療費や特別高額医療費は、 $\alpha = 0$ への移行に合わせて段階的に共同負担していく。
- ・出産育児一時金や葬祭諸費及び審査支払手数料は、 $\alpha = 0$ の達成年度（令和10(2028)年度）から共同負担していく。

<算定方式・賦課限度額の統一>

併せて、次の2項目についても、令和10(2028)年度までに統一していく。

- ・算定方式を3方式に統一していく。
- ・地方税法施行令の賦課限度額に統一していく（政令で定める限度額との差がある市町においては、原則として、施行令の限度額まで引き上げを行っていくこととするが、政令改正後の速やかな市町条例の改正が困難である場合には政令改正の1年後の引き上げを許容しつつ、速やかな引き上げの方法について引き続き検討していく）。

【完全統一】

市町間の収納率較差の縮小や医療費適正化、事務の標準化などに取り組むとともに、納付金ベースの統一を段階的に進めた上で、収納率較差が一定程度まで縮小された時点から、完全統一（県内において、同じ世帯構成・同じ所得水準であれば同じ保険税水準）を実現していく。

(参考1) 納付金ベースの統一とは

毎年度、県が算定して各市町に提示する国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）において、それぞれの市町の納付金に医療費水準を反映させないこと。

(参考2) 「保険料水準統一加速化プラン(令和6年6月26日改定：厚生労働省保険局国民健康保険課)」－「保険料水準の統一のスケジュール」

「都道府県内の保険料水準を「完全統一」することを見据え、まずは、保険料水準の統一に向けた取組を加速させる現行の国保運営方針期間中（令和6年度～11年度（令和12年度保険料算定まで））に、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指すとともに、現行の国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に向けた取組の加速化を進める。

特に、現行の国保運営方針において納付金ベースの統一及び完全統一の目標年度を定めていない都道府県について、現行の国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）までに、目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

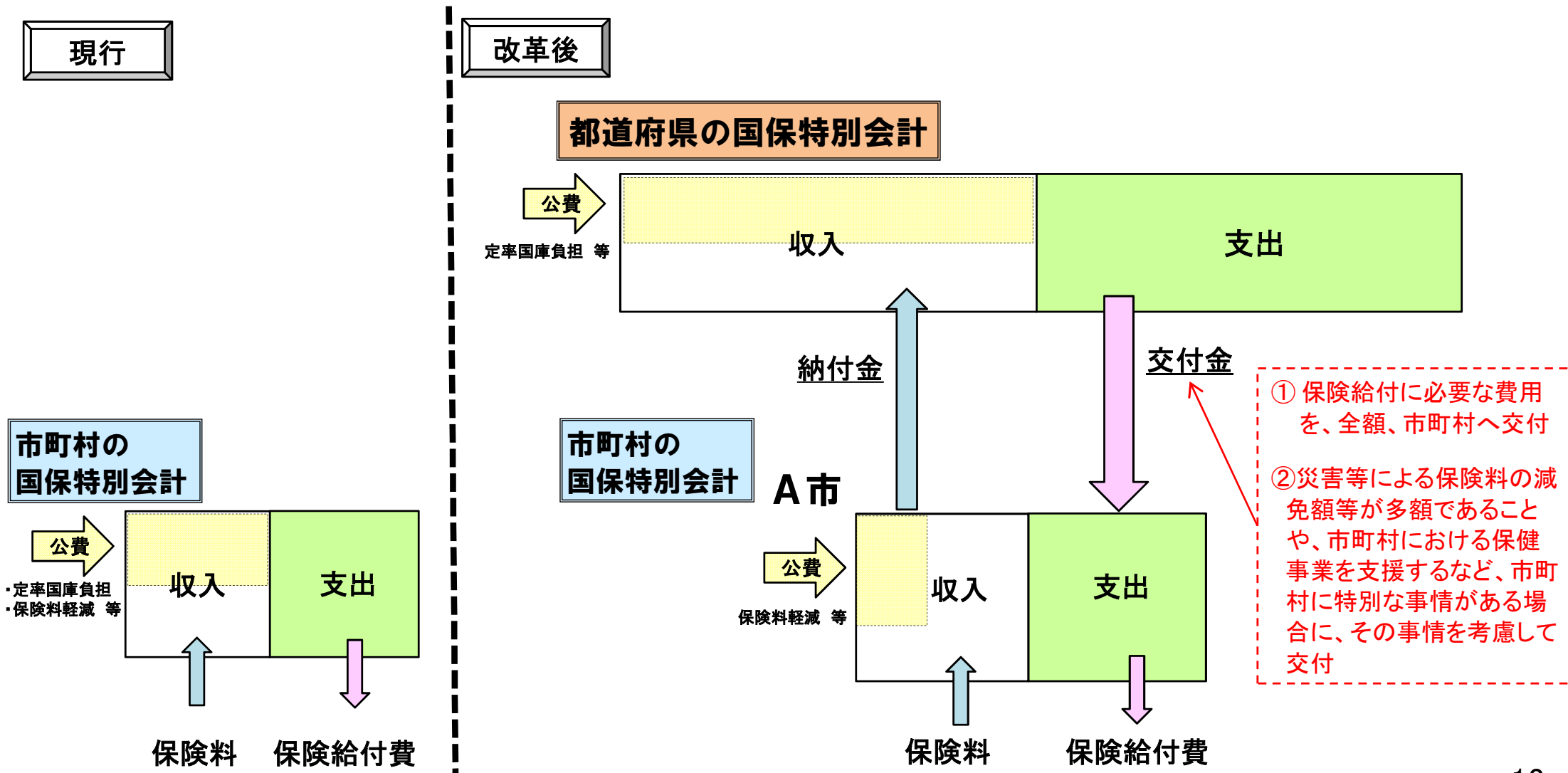
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

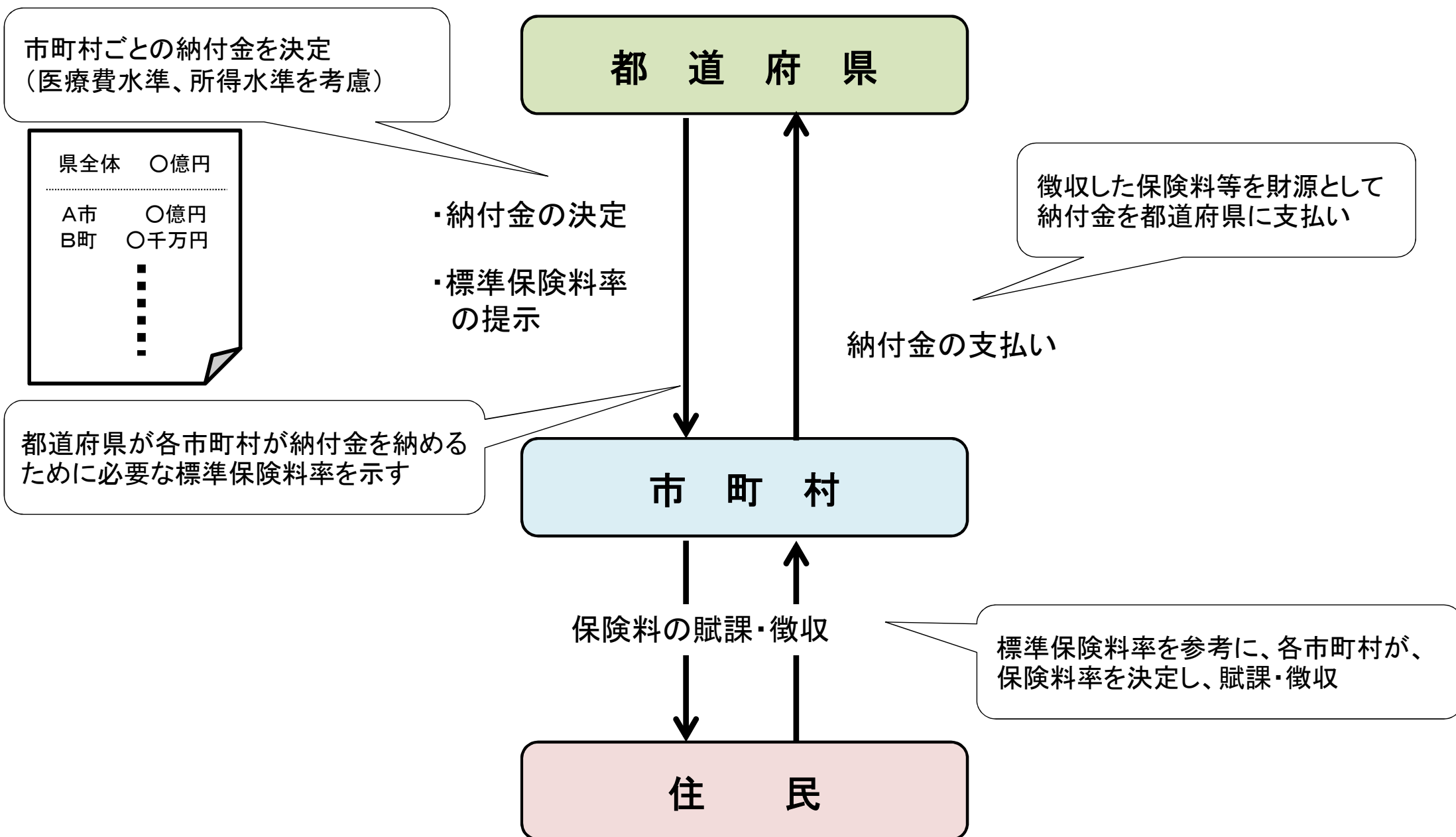
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

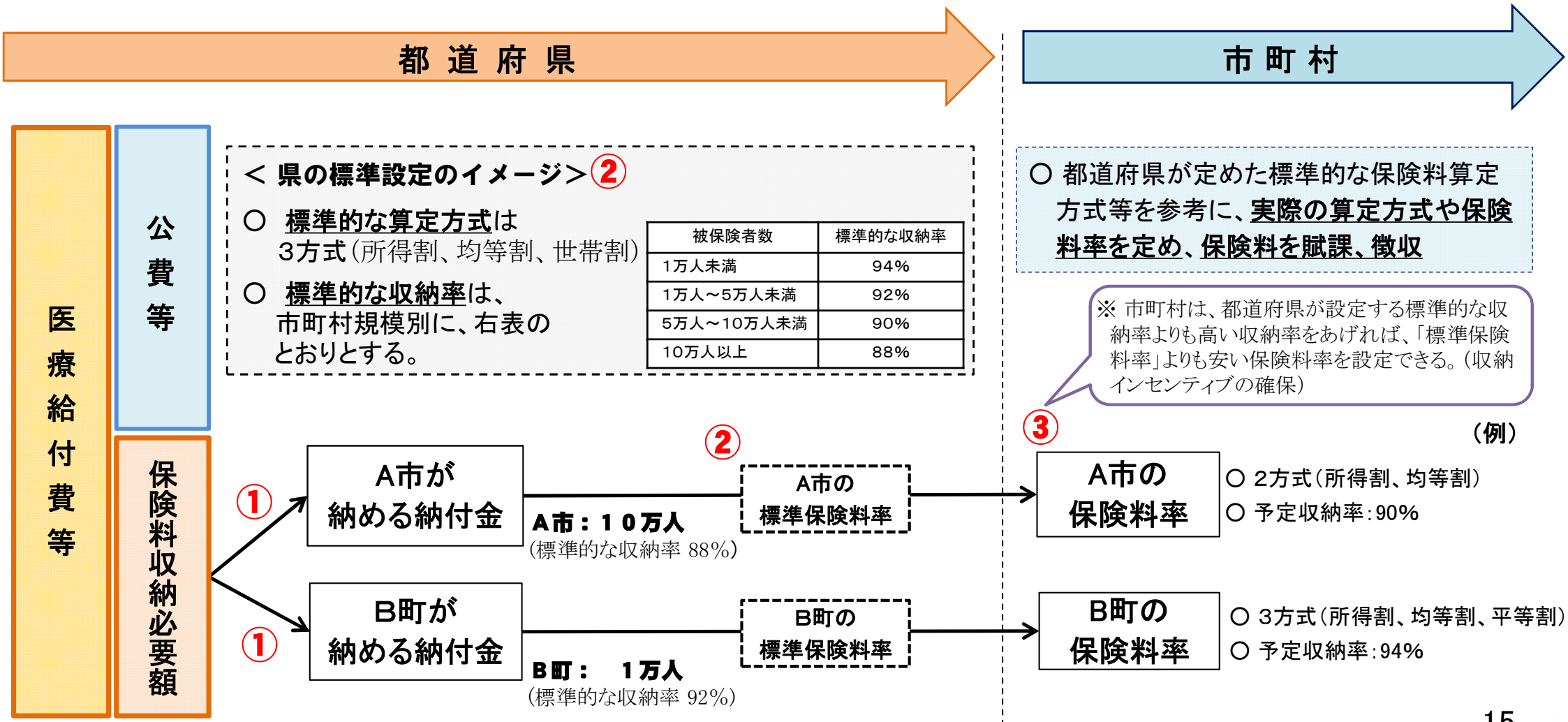
現行

改革後





- 都道府県は、
 - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（①）
※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
 - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（②）
- 市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（③）



○ 背景等

- 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市町村から徴収する「国保事業費納付金」及び市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す「標準保険料率」の仕組みが導入された。
- 国は、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)を目指すとし、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に、全世代対応型の社会保障制度を構築するための関係法律の一部改正を行った。
※ 令和6(2024)年度からの都道府県国民健康保険運営方針に保険料(税)水準の統一に関する事項を必須記載事項として設定
また、令和5(2023)年10月には「保険料水準統一加速化プラン」を提示し、各都道府県での将来的な「完全統一」を見据えた取組の加速化のため、令和6(2024)年度～11(2029)年度(令和12年度保険料算定)までに納付金ベースの統一を目指すよう促している。
- 本県では、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、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てきた。

別紙 保険税水準の統一に向けた工程表

		検討テーマ	取組又は検討の方向性	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R・・・	R〇〇		
				運営方針（第2期）				運営方針（第3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						完全統一			
								※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施									
1	統一を目指す項目	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	α = 1			α = 0.8	α = 0.6	α = 0.4	α = 0.2	α = 0 に移行					完全統一（必須要件）
				<No.2> 統一に向けた激変緩和措置（2号繰入金）の設定	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				「医療費指数に応じた2号繰入金の活用」への完全移行 制度のあり方検討					
				<No.3> 高額医療費・特別高額医療費の共同負担	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	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.5> 審査支払手数料の共同負担	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	市町ごとに算定			3方式に移行				3方式に統一					
				<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	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け離れる場合には、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			算定方式・賦課限度額の統一				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	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R・・・	R〇〇					
				運営方針（第3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			完全統一				
														※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施						
1	統一可能な時期を検討	財政運営分科会	①市町の実状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、そこから特定健診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。 ・仮に「標準的な基準」の設定が困難な場合には、当分の間、共同負担しない（例外的に税率設定を許容）方向で検討していく。	市町単位で算定	対応の検討と移行の期間										県単位の共同負担に移行			完全統一 （必須要件とはしない）
			<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を納付金算定の対象とすることについて、各市町が保険税で徴している保健事業の額と内容を把握・共有した上で、県全体で均すことを検討していく。	市町単位で算定	対応の検討と移行の期間										県単位の共同負担に移行			完全統一 （必須要件とはしない）
②どの状態が平準化されたとみなすか検討していく項目																				
<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、どこまで格差が小さくなれば平準化されたとみなすかの検討が必要。例えば、5ポイント以内になれば平準化されたとみなし、標準保険料率の算定に加え、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。 ・平準化されたとみなせるまでの間は、納付金算定においては、「標準的な収納率」による調整を行わない。	収納率の差を反映	対応の検討と移行の期間										「標準的な収納率」による調整			完全統一 （必須要件）			
③3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、県全体に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。	市町単位で算定	対応の検討と移行期間										基準の統一又は統一の対象外へ			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	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R	R ○ ○		
				運営方針（第 2 期）			運営方針（第 3 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																	
【追加事項】	(3)	将来的な検討事項	市町保有基金(国保特別会計)の取扱いの整理														
			各市町の応能割合、応益割合の整理														
			収納対策や医療費適正化取組の維持 (医療費指数に応じた 2 号繰入金の活用の在り方・モラル・ハザード防止策の検討)														
			その他検討が必要な事項（随時、課題を精査）														
2 国の動向に合わせた検討項目	(4)	財政運営分科会 当分の間共同負担しない	<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			<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）。													

検討テーマ		取組又は検討の方向性	R 3	R 4	運営方針（第 2 期）	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R	R ○ ○			
			運営方針（第 3 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				完全統一				
※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施																	
4 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			共通の取扱いに移行										（必須要件とはしない） 完全統一
		対応の検討と移行期間															
		<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			共通の取扱いに移行										
		対応の検討と移行期間															
		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			共通の取扱いに移行										（必須要件） 完全統一
		対応の検討と移行期間															
		<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、 $\alpha = 0$ 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。	全市町が同一の給付単価を維持													
		<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、県全体に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（一部負担金）の検討・決定			共通の取扱いに移行										（必須要件とはしない） 完全統一
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	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R	R ○○							
				運営方針（第 3 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			完全統一						
														※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施								
4 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)
					財政運営分科会における検討状況の共有																	
		<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			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、県全体に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											共通の取扱いに移行			完全統一 (必須要件とはしない)			
					対応の検討と移行期間																	
<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											共通の取扱いに移行								
			対応の検討と移行期間																			
④国保税に係る事務を標準化・広域化していくもの																						
<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											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。	共通の取扱いに移行											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	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R	R ○ ○			
				運営方針（第 3 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		完全統一		
※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施																		
⑤保健事業に係る事務を標準化・広域化していくもの																		
4 事務の標準化・広域化を進める項目	保健事業分科会	<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	・特定健診の基本項目における一人当たりの契約単価には隔たりがあるため、契約単価の「標準的な基準」の設定は難しい状況。 ・当面は、契約単価以外で統一が可能である項目について、国の動向や他都道府県の実組状況等を見極めながら検討していく。	共通基準の検討・決定												共通の取扱いに移行		完全統一（必須要件とはしない）
		<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	・保険税を保健事業の財源の一部としていない市町があるなど、現状では基準額の統一は困難な状況。 ・当面は、全市町が取り組む「糖尿病重症化予防事業」で統一が可能な内容を検討していく。 ・また、市町共通の保健事業に保険税を充てる整理が可能であるか、国の動向や他都道府県の実組状況を把握しながら検討していく。															
		<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。															
		<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 3 期データヘルス計画の策定段階から、計画開始後に各市町が統一して取り組むことができる基準を整理し、R 6 年度以降の実組を検討していく。 ・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												第 3 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	・R 2 年度国保ヘルスアップ支援事業の「糖尿病重症化予防プログラム実施のための対象者抽出ツール」の実施後、各市町が統一して取り組むことができ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												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。															
		<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。															
		<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 R 6 年度までに実施していくために、各市町の実組状況や課題等を共有していく。	対応の検討と移行期間														

完全統一（必須要件とはしない）