

資料 2

栃木県国民健康保険運営方針（案）  
の概要について



# 栃木県国民健康保険運営方針（案）の概要について

## 1 基本的事項

- 1 策定の趣旨  
平成30年度から県と市町が一体となって国保事業を実施することに伴い、安定的な財政運営並びに市町の国保事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るための統一の方針として定める。
- 2 根拠規定 医療保険制度改革関連法附則第7条  
改正国民健康保険法第82条の2
- 3 対象期間 平成30年4月1日から平成33年3月31日の3年間

## 県と市町の役割分担

【県の役割】	【市町の役割】
財政運営責任主体としての業務	地域住民（被保険者）向けの業務
・市町村ごとの納付金の決定	・資格管理
・市町村ごとの標準保険料率等の提示	・保険料率の決定、賦課徴収
・保険給付の点検	・保険給付
・事務の標準化、効率化、広域化の促進	・保健事業

## 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

### 【国保医療費等の動向】

- 被保険者数減少、若年層の減少  
被保険者数 H21年度 610千人 → H27年度 546千人  
64歳以下構成比 H21年度 73% → H27年度 63%
- 1人当たり国保医療費の増加  
H24年度 280,120円 → H27年度 313,134円（全国43位）  
（平均増加率 103.8%）
- 保険料収納率（H27年度）  
栃木県 88.94%（全国46位）  
（全国 91.45%）

### 10年後の将来推計

#### 【国保医療費の将来見通し】

- H27年度から10年後の推計値
- 被保険者数  
H37年度 493千人  
(H27年度比 90.3%)
  - 国保医療費  
H37年度 約 2,025億円  
(H27年度比 118.0%)

#### 【国保財政の今後の見通し】

- ・H30年度全国に1700億円追加公費が投入される。  
→財政収支改善、財政安定化の見込み
- ・1人当たり国保医療費の増加傾向、推計国保医療費総額の上昇  
→必要に応じ、公費拡充等により国保財政安定化を図る必要

### 【財政収支の改善に係る取組】

- ①基本的な考え方  
財政収支の均衡を図り、解消・削減すべき赤字（決算補填等目的の法定外一般会計繰入）を段階的に解消することで国保財政の健全化を図る。
- ②赤字解消・削減の取組  
解消すべき赤字が生じた場合、要因分析の上、赤字解消・削減の計画を策定  
(単年度での赤字解消が困難 → 5年程度の中期的目標等を定める等段階的に削減)
- ③保険者努力支援制度等の活用  
・国の保険者努力支援制度等を活用し、医療費適正化等の取組を促進  
・県独自の保険者努力支援制度により、国の制度では十分に評価されない取組について評価し、インセンティブ付与
- ④栃木県国民健康保険財政安定化基金  
・医療給付費の増加や保険料収納不足等による財源不足に備え、貸付又は交付  
・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にも充当（基金の特例）

県独自の保険者努力支援制度（約20億円規模）  
国の保険者努力支援制度（県交付分）約7.5億  
県の国民健康保険調整交付金（評価分）約12億

## 3 市町における保険料の標準的な算定方法に関する事項

- 納付金の算定方法  
・納付金算定に当たっては、医療費水準及び所得水準を反映  
反映に当たっては、国のガイドラインの考え方を踏まえる。  
・当面、保険料の統一は行わない。  
・納付金制度導入により負担増となる市町への軽減措置を実施
- 標準保険料率の算定方法  
・市町に対し、3種類の標準保険料率を提示  
①「都道府県標準保険料率」②「市町村標準保険料率」  
③各市町村の算定基準を基に算定した保険料率  
※②の標準保険料率は、3方式で算定  
所得割（50%）、均等割（35%）、平等割（15%）

市町は、納付金及び標準保険料率を参考に、保険料率を算定

## 4 市町における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

- 収納率目標の設定  
保険者の規模別に現年度分の保険料収納率目標を設定
- 収納率向上に向けた取組の推進  
滞納世帯の事情の丁寧な把握に努め、県、市町、国保連合会が連携して収納率向上に取り組む。  
・徴収アドバイザーや徴収指導員等の派遣  
・収納担当職員対象とした研修会や各市町の勉強会

## 5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

- 保険給付の点検、事後調整
- 療養費の支給の適正化
- 第三者求償の取組強化 等

## 6 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項

- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上
- データヘルス計画の策定とPDCAサイクルに基づく効率的・効果的な保健事業の実施に向けた取組
- 糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組
- 後発医薬品の使用促進に関する取組
- 適切な受療行動の促進に向けた取組 等

## 7 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

## 8 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

## 9 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都道府県が必要と認める事項

栃木県国民健康保険運営方針素案（第2回栃木県国民健康保険運営協議会提示内容）  
からの主な変更点

1 本文

	項 目	変 更 内 容	該当箇所
第2章	6 保険者努力支援制度等の活用	「県独自の保険者努力支援制度」において、具体的な評価指標については、市町と協議の上、別に知事が定めることを明記	P24
第3章	(1) 納付金の算定方法 (2) 標準保険料率の算定方法	素案で「今後、協議の上定める。」としていた納付金の算定方法及び標準保険料率の算定方法を明記	P29～P30
第4章	2 収納率目標の設定	収納率目標設定の基本的な考え方及び具体的な収納率目標を明記	P32
第5章	(1) 保険給付の点検、事後調整に関する事項	素案で「検討を行い、記載する。」としていた保険給付の点検等に係る市町や県の役割等を明記	P36
第7章	1 現状	共同事業に係る記載項目を「図表 34 共同実施の状況」の表示に合わせて整理	P46～P47

※ その他、文章の入れ替え、字句の修正等を実施

2 図表

	図 表 名
新規追加	<p>【図表2】国保医療費総額の推移</p> <p>【図表6】本県の年齢階級別の1人当たり医療費の推移</p> <p>【図表24】療養費の支給状況（平成27年度実績）</p> <p>【図表25】柔道整復に係る被保険者照会の実施状況（平成28年度）</p> <p>【図表32】ジェネリック医薬品割合（数量ベース（新指標））</p>
デ   タ	<p>【図表3】1人当たり医療費の推移</p> <p>【図表4】平成27年度1人当たり国保医療費及び年齢調整後の地域差指数</p> <p>【図表5】本県の年齢階級別の1人当たり医療費</p> <p>【図表7】国保医療費の将来推計・〈国保医療費の推計方法〉</p> <p>【図表8】国保医療費推計算出式</p> <p>【図表19】各市町の応能割率、応益割率の賦課割合（平成27年度）</p>
修 正	<p>【図表10】1人当たり調定額の市町別の状況</p> <p>【図表14】1人当たり所得の状況（平成27年度）</p> <p>【図表28】市町国保 特定健康診査の実施状況の推移</p> <p>【図表29】市町別特定健康診査受診率（平成27年度）</p> <p>【図表30】市町国保 特定保健指導の実施状況の推移</p> <p>【図表31】市町別特定保健指導実施率（平成27年度）</p>

※ 図表修正に伴う説明文の修正等を実施

保険者努力支援制度について（全体像①）

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

保険者共通の指標	国固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複服薬者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価 ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合に評価	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等） ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

保険者努力支援制度について（全体像②）

【基本的な考え方】

- 平成30年度の保険者努力支援制度の予算総額は800億円程度とする。これに特別調整交付金の財源を活用することで、総額1,000億円程度のインセンティブの仕組みとする。
- 都道府県分と市町村分の按分については、都道府県単位化の趣旨を踏まえつつ、保健事業等の医療費適正化の取組の主な実施主体を市町村が担っていることも勘案し、以下のとおりとする。
  - ・ 都道府県分 500億円程度
  - ・ 市町村分 300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加
 ※ 都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討
- 保険者努力支援制度の交付額を平成30年度の納付金算定に反映させる観点から、都道府県分・市町村分ともに、平成29年度中に30年度の交付額を算出することを基本とする。
- 都道府県分については、都道府県と市町村の協議に基づき、都道府県内で再分配を行うことを可能とする。
- 平成31年度以降の評価の在り方については、実施状況等を踏まえ、必要な検討を行う。

○栃木県国民健康保険調整交付金

国の療養給付費負担金補助対象額の9/100に相当する額を市町に交付するもの。  
本県では9%のうち1%を評価項目等による評価分として市町に配分している。

平成28年度県評価分支援調整交付金実績 1, 188百万

○評価項目等（栃木県国民健康保険調整交付金交付要綱 別表抜粋）

評価分支援調整交付金の額 = 1の算定額 + 2の算定額 + 3の算定額

1 評価項目による評価分

次に定める評価項目ごとの点数の計を評価点数とし、次式により算定した額

[ 評価分支援調整交付金の総額（県予算額） - 2及び3の算定額の市町村合計 ]

÷ [ { 評価点数 × 一般被保険者数（前年度平均） } の市町村合計 ]

× 評価点数 × 一般被保険者数（前年度平均）

(1) 医療費適正化に係るもの

- ① レセプト点検（資格点検及び内容点検に係るもの）による前年度の財政効果率が
- ・ 前々年度を上回っている場合
  - ・ 県平均を上回っている場合

2項目該当 20点  
1項目該当 10点  
非該当 0点

- ② 前年度1月から当該年度12月までの間において、療養費（柔整、はり、きゅう、あん摩・マッサージ、指圧）の適正化に向けて、次のことを実施している場合
- ・ 申請書の内容点検及び被保険者等に対する疑義照会
  - ・ 長期・重複・頻回の申請書の被保険者に対する保健指導
  - ・ 保険適用の施術について、被保険者等への周知の徹底

3項目該当 15点  
2項目該当 10点  
1項目該当 5点  
非該当 0点

- ③ 前年度に、医療費適正化に向けて次のことを実施している場合
- ・ 介護給付適正化システムを活用したレセプト点検
  - ・ 施設の配置医師及び入所被保険者に係るレセプト点検
  - ・ ジェネリック医薬品の差額通知

3項目該当 15点  
2項目該当 10点  
1項目該当 5点  
非該当 0点

- ④ 前年度の特健康診査に係る受診率が
- ・ 40%以上の場合
  - ・ 前々年度を上回っている場合

2項目該当 20点  
1項目該当 10点  
非該当 0点

- ⑤ 前年度の特健康指導に係る実施率が
- ・ 40%以上の場合（前年度の特健康診査に係る受診率が30%未満の場合を除く）
  - ・ 前々年度を上回っている場合

2項目該当 20点  
1項目該当 10点  
非該当 0点

- ⑥ 前年度に、国保データヘルス計画を策定した場合又は同計画に基づく保健事業を実施している場合

該当 15点  
非該当 0点

(2) 収納率向上に係るもの

- ⑦ 前年度1月から当該年度12月の間において、保険料（税）の徴収に係る取組として、次のことを実施している場合

- ・ 口座振替の原則化又はマルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進
- ・ 自動電話催告又はオペレーターによる電話催告
- ・ 休日又は夜間の納税相談及び納税指導
- ・ インターネット公売
- ・ タイヤロック

5項目該当 25点  
4項目該当 20点  
3項目該当 15点  
2項目該当 10点  
1項目該当 5点  
非該当 0点

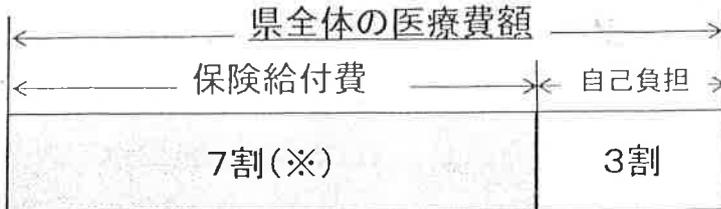
	⑧ 前年度における保険料（税）の徴収に係る取組結果として、前々年度と比べて次のことを達成している場合（滞納世帯数が前々年度から増加している場合を除く） ア 延べ差押世帯数の増加 イ 換価・配当額の増加	アに該当 10点 イに該当 5点 非該当 0点				
	⑨ 前年度の保険料（税）に係る現年度分収納率が ・ 県平均を上回っている場合 ・ 次に定める被保険者数（前年度平均）規模別において県平均を上回っている場合 <table border="1" data-bbox="320 501 756 651"> <tr><td>一般被保険者数規模別</td></tr> <tr><td>8千人未満</td></tr> <tr><td>8千人以上1万6千人未満</td></tr> <tr><td>1万6千人以上</td></tr> </table> ・ 前々年度を上回っている場合	一般被保険者数規模別	8千人未満	8千人以上1万6千人未満	1万6千人以上	3項目該当 30点 2項目該当 20点 1項目該当 10点 非該当 0点
一般被保険者数規模別						
8千人未満						
8千人以上1万6千人未満						
1万6千人以上						
	⑩ 前年度の保険料（税）に係る滞納繰越分収納率が ・ 県平均を上回っている場合 ・ 前々年度を上回っている場合	2項目該当 20点 1項目該当 10点 非該当 0点				
(3) 適用の適正化及び財政の安定化に係るもの						
	⑪ 前年度において、年金被保険者情報等により、医療保険二重加入の状態でご保資格喪失届の未提出が見込まれる者に対して届出勧奨通知を実施した上で、届出未了者に更に届出勧奨（電話連絡や訪問等）を実施した場合又はねんきんネットを活用して職権で資格喪失を実施した場合（届出勧奨通知の対象者全てから届出があった場合を含む）	該当 10点 非該当 0点				
	⑫ 本年度において、条例に規定された保険料（税）の賦課限度額（基礎賦課額（課税額）、高齢者支援金等賦課額（課税額）及び介護納付金賦課額（課税額））が国民健康保険法（保険税の場合は地方税法）で規定する賦課限度額と等しい場合	該当 10点 非該当 0点				
2 退職被保険者の適用の適正化に要する経費分 前年度の「退職被保険者の被扶養者に係る適用の適正化」による適用人数×1万円						
3 国民健康保険直営診療施設の整備・運営に要する経費分 (1)と(2)を合算した額						
(1) 国民健康保険直営診療施設の整備事業に要する経費として次に定める額 当該年度の国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）の事業実績報告における国庫補助基本額×1/6以内で県が認める額						
(2) 国民健康保険へき地直営診療施設の運営に要する経費として次に定める額 当該年度の国民健康保険特別調整交付金（へき地直営診療所の運営費（第1種・第2種へき地診療所分））の算出基礎表における対象額から特別調整交付金の額を控除した額×1/2以内で県が認める額						

# 納付金算定のイメージ I (県全体の保険料収納必要総額の算定)

## 【前提】

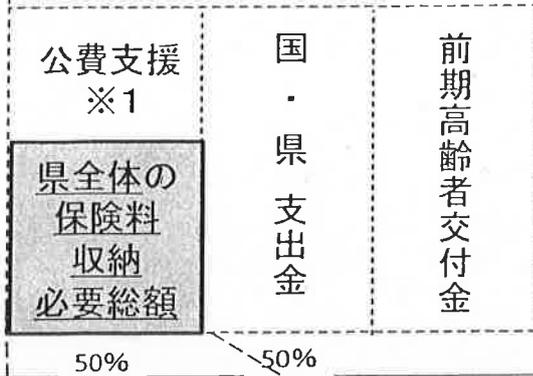
栃木県は、市町毎に一人当たりの医療費にばらつきがある(最大1.26倍)ため、当面の間は納付金の算定に市町村毎の医療費水準も反映させる(保険税率の一本化は行わない)。

### ① 県全体の保険給付費の算出



※実際の保険給付費は高額医療費が含まれるため、8割超である。

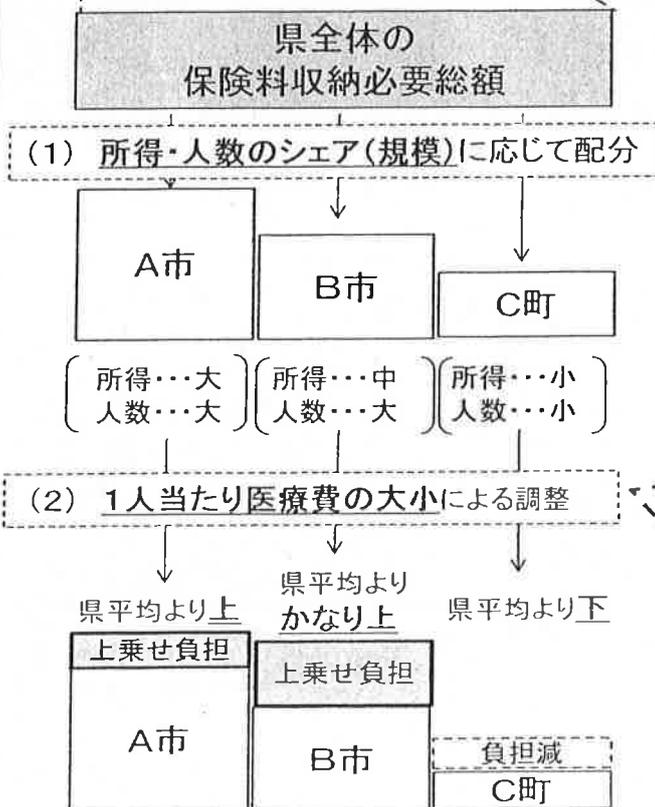
### ② 県全体の保険料収納必要総額の算出



※1 保険料負担部分について、保険料軽減や保険者支援など公費による支援

# 納付金算定のイメージ II (各市町村の納付金額の算定)

### ③ 各市町村の納付金額の算定イメージ



所得規模が大きい市町は  
...納付金「大」  
所得規模が小さい市町は  
...納付金「小」  
⇒ 所得の効かせ方は、今後市町と協議

県平均より大きい市町は  
...納付金「大」  
県平均より小さい市町は  
...納付金「小」  
⇒ 医療費の効かせ方は、今後市町と協議

- 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)**

