

栃木県国民健康保険運営方針

平成29年11月

栃 木 県

<目次>

	頁
第1章 基本的事項	
1 策定の趣旨	5
2 根拠規定	5
3 対象期間	5
4 策定年月	5
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	6
(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	
② 1人当たり国保医療費	
③ 年齢階級別の1人当たり国保医療費	
(3) 国保医療費の将来の見通し	
2 保険税水準及び収納状況	16
(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	22
(1) 財政収支	
(2) 法定外繰入の状況	
(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	23
(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	23
(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	24

7	栃木県国民健康保険財政安定化基金の運用	25
	(1) 運用ルールの基本的な考え方	
	① 交付基準	
	② 交付割合	
	③ 交付を行った場合の補填の考え方	
	(2) 納付金制度の導入により負担増となる市町への軽減措置（激変緩和措置）への活用	
第3章	市町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	27
	(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	29
	(1) 納付金の算定方法	
	① 医療費水準（医療費指数反映係数 α の設定の仕方）	
	② 所得水準（所得係数 β の設定の仕方）	
	③ 納付金制度の導入により負担増となる市町への軽減措置（激変緩和措置）	
	④ 納付金の算定方式	
	⑤ 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数	
	⑥ 賦課限度額	
	(2) 標準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	
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	31
2	収納率目標の設定	32
	(1) 基本的な考え方	
	(2) 収納率目標	
3	収納率向上に向けた取組の推進	32

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	33
	(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	36
	(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	39
	(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	43
	(1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上	
	(2) データヘルス計画の策定と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	
	(3) 糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組	
	(4) 後発医薬品の安心使用の促進に関する取組	
	(5) 適切な受療行動の促進（重複・頻回受診等の是正）に向けた取組	
	(6) その他医療費適正化に向けた取組	
3	栃木県医療費適正化計画との関係	45
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	46
	(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	48
3	平成30年度から実施する事務の標準化、効率化、広域化に向けた取組	48
	(1) 被保険者証兼高齢受給者証の発行	
	(2) 審査支払機関への診療報酬の直接払い	

第 8 章	保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項	
1	保健医療サービス・福祉サービスとの連携	50
2	各種計画との整合性の確保	50
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	51
2	栃木県国保運営方針連携会議の運営	51
3	国民健康保険事業に係る検証	51

第1章 基本的事項

1 策定の趣旨

平成30年度から施行される新たな国民健康保険制度において、都道府県は、市町村とともに国民健康保険（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され、また、市町村については、地域住民との身近な関係の下、資格管理や保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

栃木県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）は、県と市町が一体となって、国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

- ・ 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）附則第7条
- ・ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2（平成30年4月1日施行）

3 対象期間

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

4 策定年月

平成29年11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

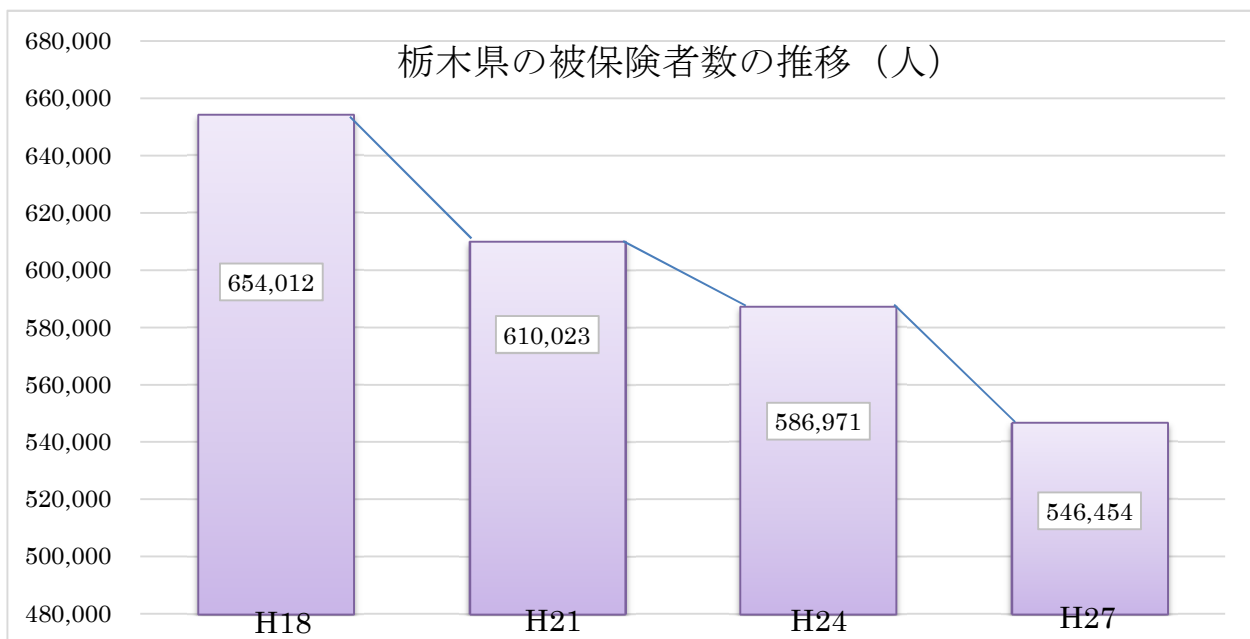
本県の被保険者数は、平成27年度は546,454人で、平成18年度から減少を続けている。また、被保険者の年齢構成を見ると、平成27年度は、14歳以下が41,924人（被保険者全体の8%）、15歳から64歳までが300,620人（同55%）、65歳から74歳までが203,910人（同37%）となっている。

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

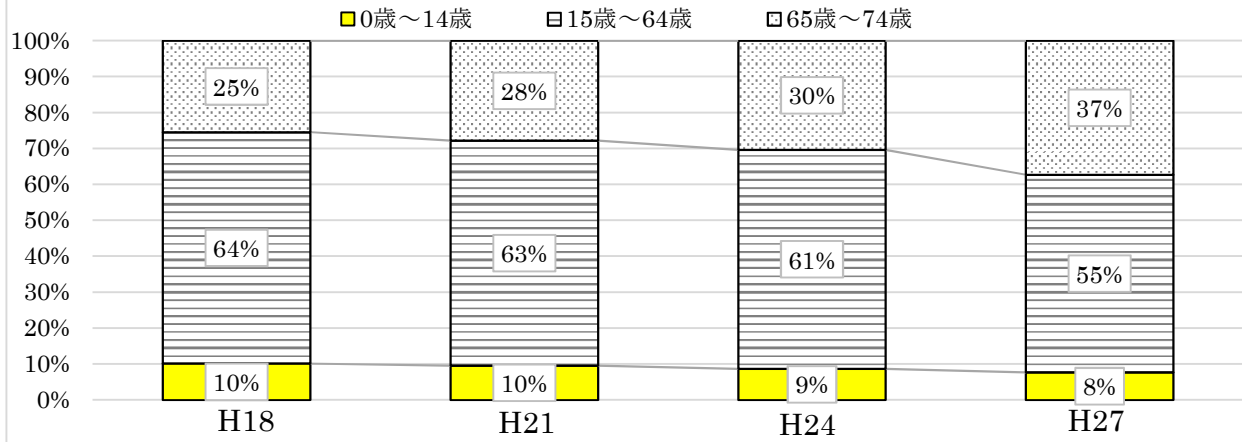
〔図表1〕 被保険者数及び年齢構成の推移

栃木県 年齢構成	平成18年度		平成21年度		平成24年度		平成27年度	
	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)
0歳～14歳	66,408	10%	58,534	10%	51,029	9%	41,924	8%
15歳～64歳	421,103	64%	381,747	62%	357,889	61%	300,620	55%
65歳～74歳	166,501	26%	169,742	28%	178,053	30%	203,910	37%
計	654,012	100%	610,023	100%	586,971	100%	546,454	100%

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



栃木県の被保険者の年齢構成の推移



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

(2) 国保医療費の動向

① 国保医療費総額

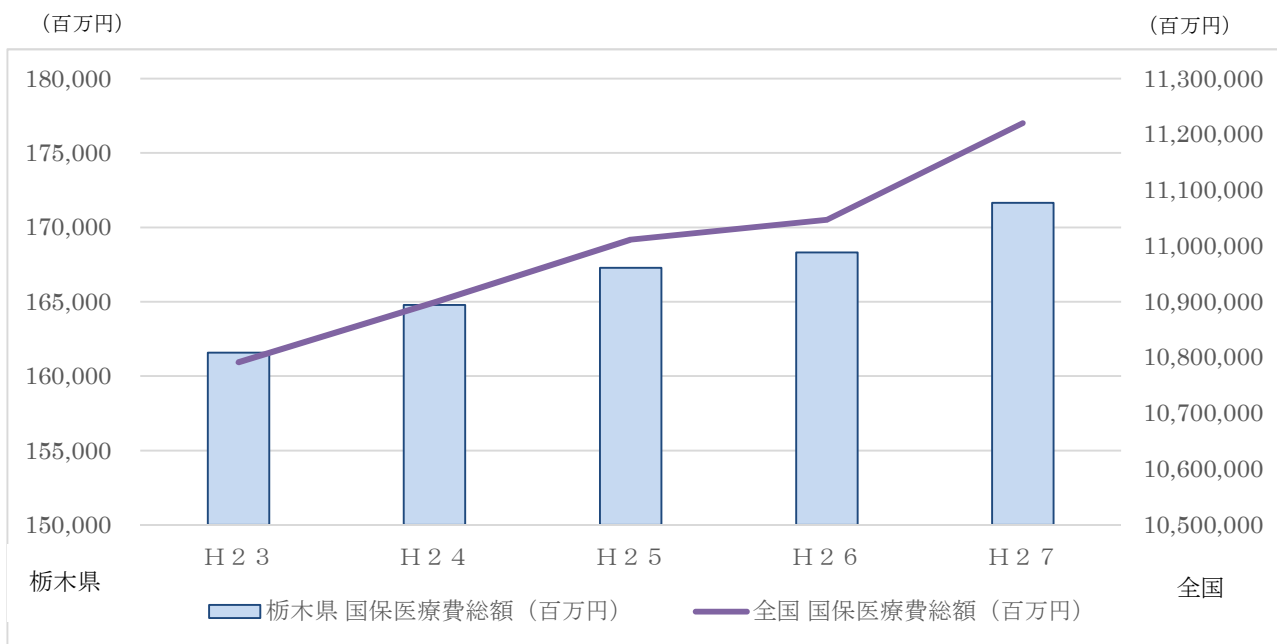
本県の国保医療費総額を見ると、平成 27 年度は 171,650 百万円で、前年度と比較して 2.0%の増加となっている。

また、増加率を見ると、平成 23 年度以降漸減していたが、平成 27 年度に上昇した。

[図表 2] 国保医療費総額の推移

(単位：百万円)

年度	栃木県		全国	
	国保医療費総額(百万円)	増加率	国保医療費総額(百万円)	増加率
H23	161,585	2.1%	10,791,328	2.5%
H24	164,788	2.0%	10,898,839	1.0%
H25	167,282	1.5%	11,011,356	1.0%
H26	168,314	0.6%	11,046,608	0.3%
H27	171,650	2.0%	11,220,012	1.9%



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

② 1人当たり国保医療費

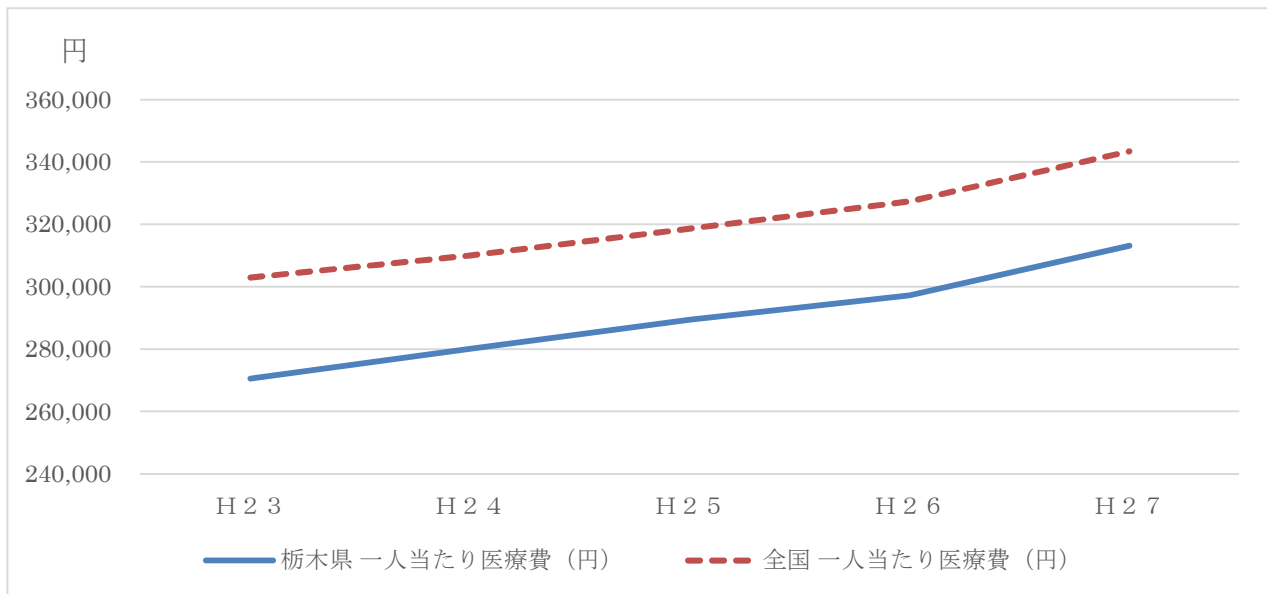
本県の1人当たり国保医療費を見ると、平成27年度は313,134円で全国順位は43位であり、全国の1人当たり国保医療費を下回っている。

また、平成27年度の増加率を見ると、本県は全国増加率と比べて0.4ポイント上回っている。

[図表3] 1人当たり国保医療費の推移

(単位：円)

年度	栃木県			全国	
	1人当たり国保医療費 (円)	全国 順位	増加率 (%)	1人当たり国保医療費 (円)	増加率 (%)
H23	270,503	44	3.0%	302,980	3.1%
H24	280,120	43	3.6%	310,073	2.3%
H25	289,456	43	3.3%	318,727	2.8%
H26	297,267	44	2.7%	327,455	2.7%
H27	313,134	43	5.3%	343,485	4.9%



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

平成 27 年度の 1 人当たり国保医療費及び年齢調整後の地域差指数（※）を見ると、最も地域差指数が低い市貝町と最も高い塩谷町との間で、0.224 ポイントの差が生じている。

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

〔図表 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

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	315,943	0.937	茂木町	348,463	0.955
足利市	311,431	0.893	市貝町	281,976	0.820
栃木市	325,038	0.940	芳賀町	324,848	0.952
佐野市	303,320	0.885	壬生町	337,185	0.958
鹿沼市	310,888	0.921	下野市	326,068	0.941
日光市	332,363	0.928	野木町	308,146	0.853
小山市	297,758	0.898	塩谷町	368,071	1.044
真岡市	296,226	0.901	さくら市	314,469	0.923
大田原市	319,945	0.956	高根沢町	293,632	0.848
矢板市	329,503	0.948	那須烏山市	319,415	0.911
那須塩原市	298,422	0.911	那珂川町	310,649	0.905
上三川町	340,465	1.008	那須町	287,741	0.828
益子町	285,766	0.860			

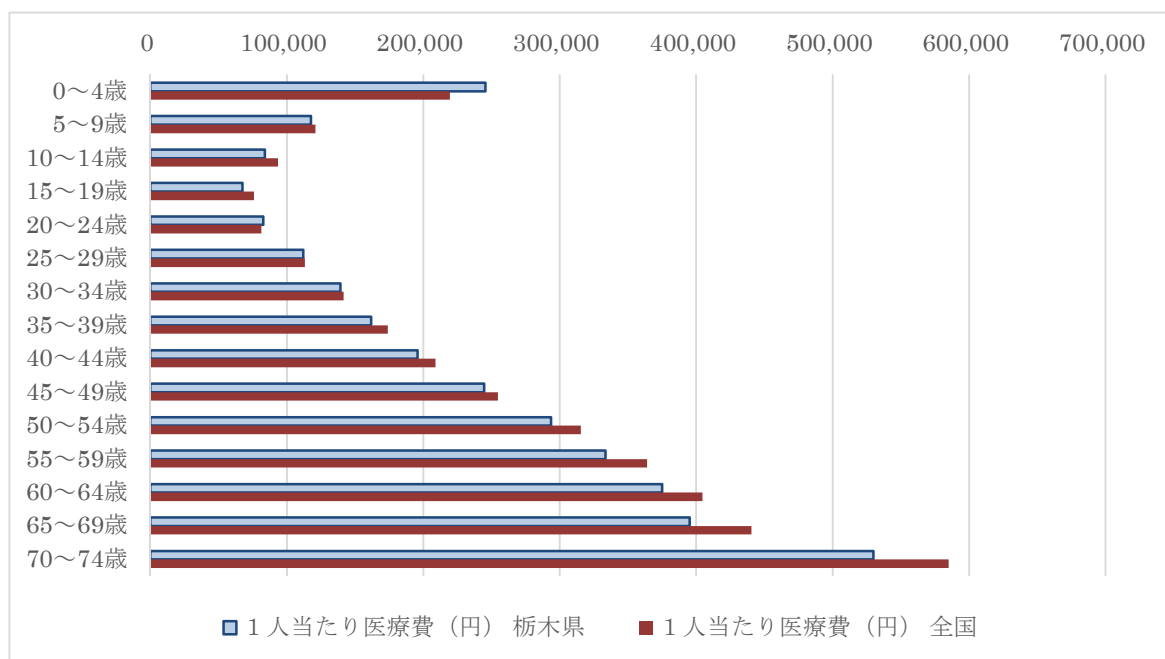
出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

③ 年齢階級別の1人当たり国保医療費

平成27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、55歳以上の階級で平均を超えている。

[図表5] 本県の年齢階級別の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)		年齢階級	1人当たり国保医療費(円)	
	栃木県	全国		栃木県	全国
0～4歳	245,531	219,599	40～44歳	195,902	209,062
5～9歳	117,822	121,061	45～49歳	244,492	254,801
10～14歳	83,981	93,474	50～54歳	293,717	315,341
15～19歳	67,403	76,048	55～59歳	333,519	364,032
20～24歳	82,762	81,339	60～64歳	374,926	404,545
25～29歳	112,038	113,254	65～69歳	395,114	440,561
30～34歳	139,373	141,706	70～74歳	529,957	585,002
35～39歳	161,913	173,944	平均	313,134	343,485



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

平成 24 年度から平成 27 年度までの年齢階級別の 1 人当たり国保医療費の推移は、図表 6 のとおりであり、総数ベースで平成 25 年度から平成 27 年度の変動率をみると平均で 3.8%増加している。

〔図表 6〕 本県の年齢階級別の 1 人当たり国保医療費の推移

(単位：円)

	24 年度	変動率 ①	25 年度	変動率 ②	26 年度	変動率 ③	27 年度	①②③ 平均値
総数	280,120	103.3%	289,456	102.7%	297,267	105.3%	313,134	103.8%
0～4 歳	228,292	104.1%	237,747	98.8%	234,919	104.5%	245,531	102.5%
5～9 歳	107,280	102.6%	110,053	101.5%	111,754	105.4%	117,822	103.2%
10～14 歳	75,996	99.7%	75,761	108.0%	81,844	102.6%	83,981	103.4%
15～19 歳	64,628	99.6%	64,358	100.3%	64,539	104.4%	67,403	101.4%
20～24 歳	80,119	104.9%	84,025	97.8%	82,171	100.7%	82,762	101.1%
25～29 歳	102,530	100.8%	103,361	104.3%	107,828	103.9%	112,038	103.0%
30～34 歳	132,710	100.4%	133,194	101.3%	134,932	103.3%	139,373	101.7%
35～39 歳	145,751	107.7%	157,044	100.1%	157,184	103.0%	161,913	103.6%
40～44 歳	172,702	105.6%	182,330	102.4%	186,787	104.9%	195,902	104.3%
45～49 歳	209,038	103.3%	215,891	104.6%	225,846	108.3%	244,492	105.4%
50～54 歳	266,204	103.2%	274,679	101.8%	279,699	105.0%	293,717	103.3%
55～59 歳	296,350	102.2%	303,000	103.5%	313,694	106.3%	333,519	104.0%
60～64 歳	356,222	99.4%	354,170	100.9%	357,439	104.9%	374,926	101.7%
65～69 歳	379,133	102.0%	386,707	99.9%	386,194	102.3%	395,114	101.4%
70～74 歳	498,925	101.8%	507,918	100.7%	511,249	103.7%	529,957	102.0%

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

(3) 国保医療費の将来の見通し

本県の今後の国保医療費について、年齢階級別1人当たり国保医療費の伸び率や将来人口統計等を活用し図表8により推計したところ、平成27年度から10年後の平成37年度には約2,025億円を超え、平成27年度と比較すると約18.0%増加すると推計された(図表7)。

<国保医療費の推計方法>

平成27年度の年齢階級別一人当たり国保医療費及び国保医療費総額

=平成27年度厚生労働省「医療費の地域差分析」の年齢階級別国保医療費及び国保医療費総額

平成32年度の国保医療費

= (平成27年度の年齢階級別被保険者数※1×年齢階級別人口変動率※2) × (平成27年度の年齢階級別1人当たり医療費×年齢階級別1人当たり医療費変動率※3の五乗) で算定した年齢階級別医療費の総和

平成37年度の国保医療費

=平成32年度の国保医療費の計算に準じる。

※1 平成27年度国民健康保険実態調査の年齢階級別被保険者数

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

人口変動率=平成32年度の人口見込/平成27年度の人口見込

※3 平成25年度から平成27年度の年齢階級別1人当たり医療費変動率の3年間平均を算出。

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

[図表7] 国保医療費の将来推計

年度	国保医療費	対平成 27 年度比率
平成 27 年度	171,650 百万円	—
平成 32 年度	195,723 百万円	114.02%
平成 37 年度	202,522 百万円	118.00%

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」「国民健康保険事業年報・月報」
「国民健康保険実態調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

[図表8] 国保医療費推計算出式

男女計	平成 27年度 人口 (A)	平成 32年度 人口予測 (B)	平成 37年度 人口予測 (C)	人口変動率 27-32 (D=B/A)	人口変動率 32-37 (E=C/B)	平成27年度 被保険者数 (F)	平成32年度 被保険者数 (G=D*F)	平成37年度 被保険者数 (H=D*E*F)
0～4歳	79,156	69,588	63,060	87.9%	90.6%	11,975	10,528	9,540
5～9歳	83,906	78,556	69,099	93.6%	88.0%	14,011	13,118	11,538
10～14歳	90,596	83,334	78,079	92.0%	93.7%	15,938	14,660	13,736
15～19歳	90,866	88,086	81,053	96.9%	92.0%	17,765	17,221	15,846
20～24歳	87,942	87,598	85,131	99.6%	97.2%	18,412	18,340	17,823
25～29歳	98,780	91,133	90,801	92.3%	99.6%	19,823	18,288	18,222
30～34歳	114,966	99,131	91,651	86.2%	92.5%	22,780	19,642	18,160
35～39歳	132,038	114,178	98,592	86.5%	86.3%	26,717	23,103	19,949
40～44歳	151,266	130,806	113,215	86.5%	86.6%	30,592	26,454	22,897
45～49歳	131,053	149,445	129,289	114.0%	86.5%	27,853	31,762	27,478
50～54歳	123,192	129,053	147,213	104.8%	114.1%	26,906	28,186	32,152
55～59歳	128,366	120,950	126,862	94.2%	104.9%	35,513	33,461	35,097
60～64歳	147,961	124,578	117,670	84.2%	94.5%	74,259	62,523	59,056
65～69歳	156,098	141,893	119,771	90.9%	84.4%	112,591	102,345	86,389
70～74歳	115,060	146,428	133,346	127.3%	91.1%	91,319	116,215	105,832
合計						546,454	535,848	493,717

男女計	H27 一人当たり 医療費 (I)	一人当たり 1年医療費 変動率 (J)	H32 一人当たり 医療費推計 (K=I*J^5)	H37 一人当たり 医療費推計 (L=I*J^10)	H27 医療費実績	H32 医療費推計額 (G*K)	H37 医療費推計額 (H*L)
0～4歳	245,531	102.5%	277,657	313,986	2,968,042,876	2,923,037,882	2,995,408,995
5～9歳	117,822	103.2%	137,832	161,240	1,666,423,512	1,808,025,158	1,860,456,293
10～14歳	83,981	103.4%	99,473	117,822	1,351,146,352	1,458,310,703	1,618,393,297
15～19歳	67,403	101.4%	72,375	77,713	1,208,740,668	1,246,401,489	1,231,482,390
20～24歳	82,762	101.1%	87,543	92,600	1,538,229,999	1,605,537,349	1,650,458,369
25～29歳	112,038	103.0%	129,960	150,748	2,241,943,622	2,376,755,955	2,746,899,512
30～34歳	139,373	101.7%	151,283	164,211	3,204,936,084	2,971,562,523	2,982,119,425
35～39歳	161,913	103.6%	193,375	230,951	4,366,750,659	4,467,575,142	4,607,337,989
40～44歳	195,902	104.3%	241,799	298,449	6,049,719,343	6,396,595,460	6,833,465,303
45～49歳	244,492	105.4%	317,756	412,973	6,874,235,614	10,092,522,028	11,347,718,252
50～54歳	293,717	103.3%	346,172	407,996	7,977,497,985	9,757,244,830	13,118,030,705
55～59歳	333,519	104.0%	406,384	495,167	11,956,279,170	13,598,135,253	17,378,832,148
60～64歳	374,926	101.7%	408,828	445,795	28,104,973,254	25,561,337,223	26,327,085,711
65～69歳	395,114	101.4%	423,383	453,674	44,287,153,465	43,331,174,162	39,192,403,044
70～74歳	529,957	102.0%	586,241	648,502	47,854,578,433	68,129,759,345	68,632,217,471
合計					171,650,651,037	195,723,974,504	202,522,308,904

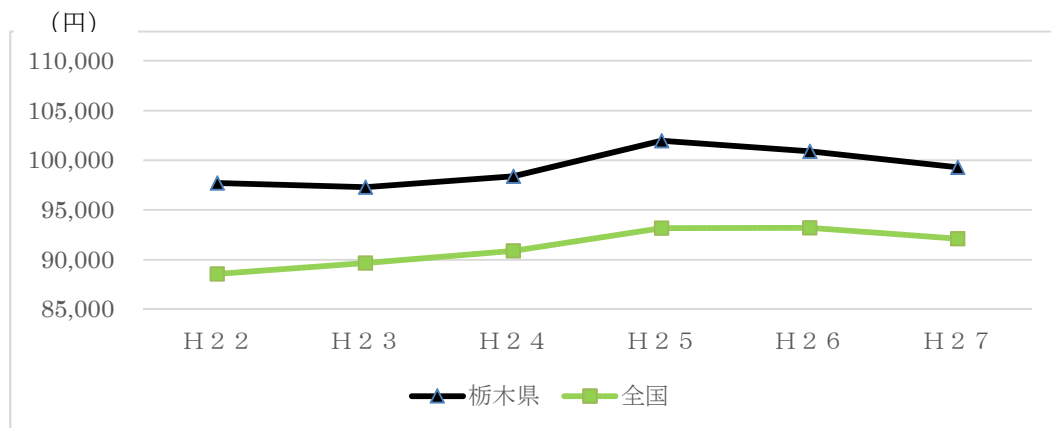
2 保険税水準及び収納状況

(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、全国の1人当たり保険税調定額を上回っている。

〔図表9〕 1人当たり保険税調定額の推移

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



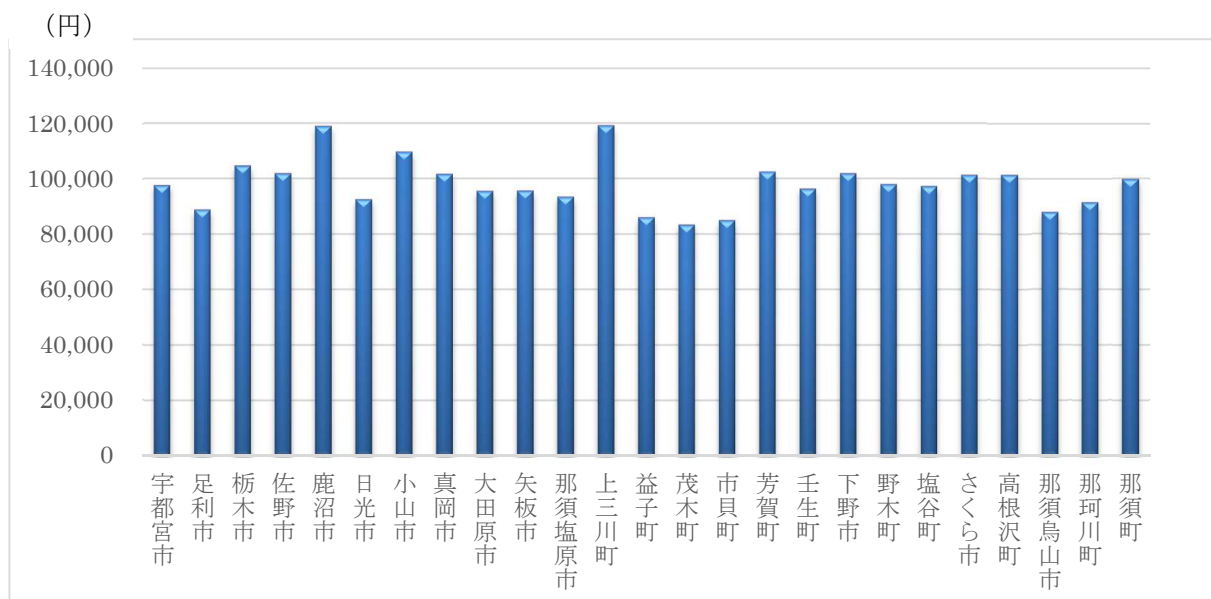
出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

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

[図表 10] 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)	格差	保険者名	1人当たり調定額 (円)	格差
宇都宮市	97,476	1.17	茂木町	83,307	1.00
足利市	88,741	1.07	市貝町	84,855	1.02
栃木市	104,631	1.26	芳賀町	102,351	1.23
佐野市	101,760	1.22	壬生町	96,267	1.16
鹿沼市	118,820	1.43	下野市	101,800	1.22
日光市	92,458	1.11	野木町	97,845	1.17
小山市	109,608	1.32	塩谷町	97,155	1.17
真岡市	101,616	1.22	さくら市	101,222	1.22
大田原市	95,406	1.15	高根沢町	101,392	1.22
矢板市	95,510	1.15	那須烏山市	87,661	1.05
那須塩原市	93,325	1.12	那珂川町	91,317	1.10
上三川町	119,127	1.43	那須町	99,674	1.20
益子町	85,940	1.03			

※ 茂木町の調定額を 1.00 とした場合の比率



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

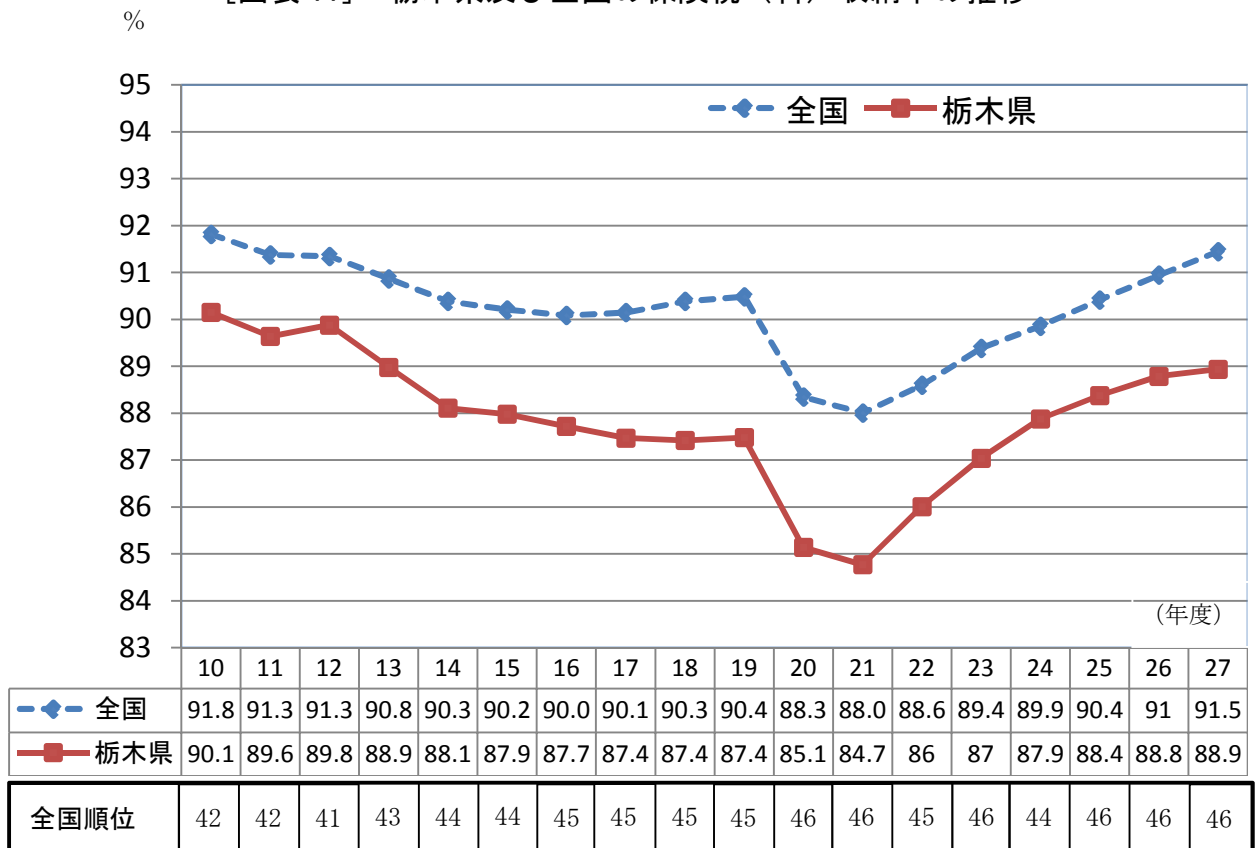
(2) 保険税収納率の推移

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

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

なお、平成20年度の収納率が前年度に比べて大幅に低下したのは、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。

[図表 11] 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 27 年度現年度分の市町別の保険税収納率を見ると、86.43%から 95.12%と、約 10 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。

[図表 12] 平成 27 年度保険税収納率

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

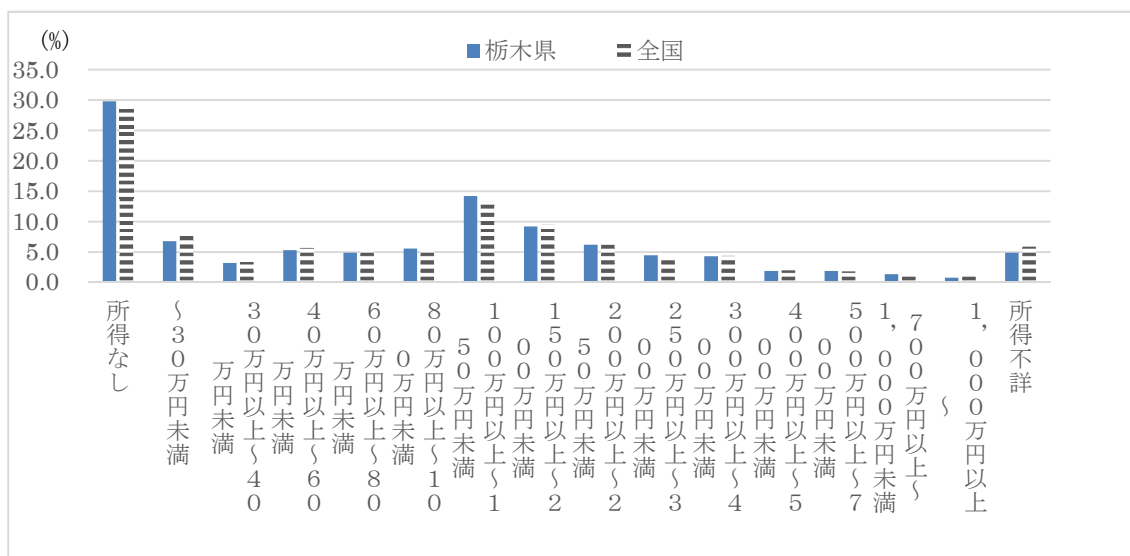
(4) 所得の状況

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

同様に100万円以上～1,000万円未満までの各階級においても、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。

[図表 13] 所得階級別世帯数割合

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



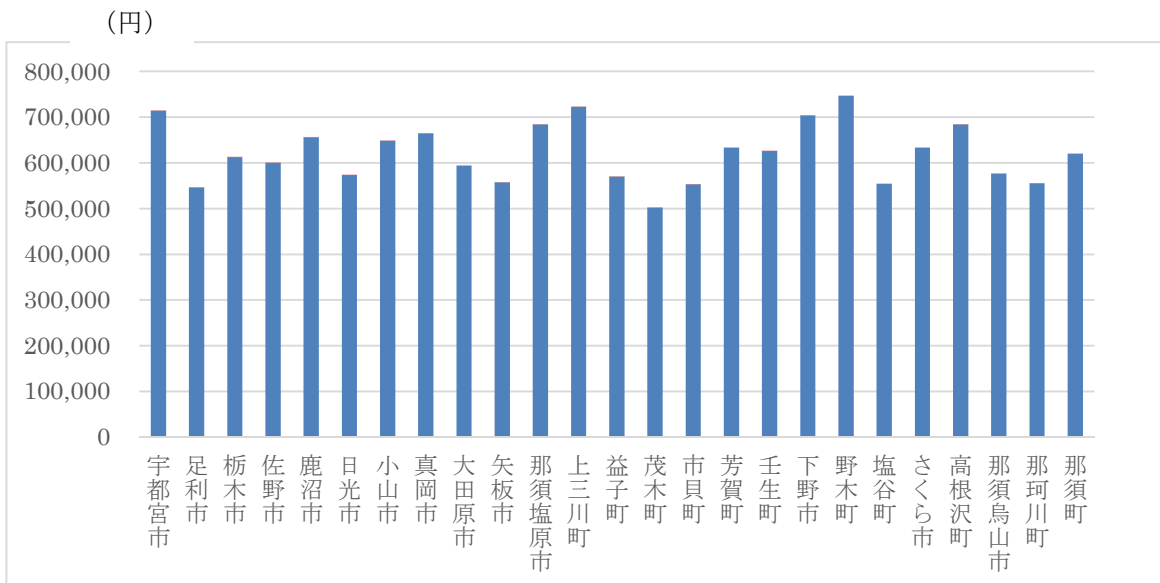
出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

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

[図表 14] 1人当たり所得の状況（平成27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	713,998	1.42	茂木町	502,057	1.00
足利市	546,237	1.09	市貝町	552,957	1.10
栃木市	612,519	1.22	芳賀町	632,977	1.26
佐野市	600,196	1.20	壬生町	626,087	1.25
鹿沼市	656,250	1.31	下野市	703,957	1.40
日光市	573,220	1.14	野木町	746,704	1.49
小山市	648,229	1.29	塩谷町	553,455	1.10
真岡市	664,735	1.32	さくら市	633,252	1.26
大田原市	593,599	1.18	高根沢町	683,840	1.36
矢板市	557,162	1.11	那須烏山市	576,066	1.15
那須塩原市	684,085	1.36	那珂川町	555,466	1.11
上三川町	722,284	1.44	那須町	619,974	1.23
益子町	569,682	1.13			

※ 茂木町の1人当たり所得を1.00とした場合の比率



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

3 財政の状況と将来の見通し

(1) 財政収支

平成 27 年度で見ると、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。

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

[図表 15] 財政収支の状況(県全体)(平成 27 年度)

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

出典：平成 27 年度栃木県市町村国民健康保険の財政状況等

(2) 法定外繰入の状況

平成 27 年度で見ると、13 市町で法定外繰入を行っている。

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

[図表 16] 1人当たり法定外繰入金額の推移(県全体・全国)

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

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

(3) 今後の見通し

平成 30 年度には全国の国保財政に追加公費 1,700 億円が投入されるため、本県においても財政収支が改善、安定化する見込みであるが、1 人当たり医療費は年々増加する傾向にあり、国保医療費総額についても、推計上、上昇が見込まれることから、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する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こととする。

5 赤字解消・削減の取組、目標年次等

(1) 解消・削減すべき赤字の定義

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

なお、決算補填等目的の法定外一般会計繰入額は、次の法定外一般会計繰入の分類のうち①をいう。

法定外一般会計繰入の分類

① 決算補填等目的

○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

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

平成30年度以降に解消・削減すべき赤字が生じた市町は、赤字の要因分析を行った上で、赤字解消計画書を作成し、収納率の向上、健康づくりや医療費適正化の取組、適正な保険税率の設定等により、赤字の解消・削減を図るものとする。

(3) 赤字の解消・削減の目標年次

国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、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

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

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

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

市町は、保険者努力支援制度（市町村交付分）や県独自の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を行うとともに、激変緩和にも対応する。

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。

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

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

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

第3章 市町における保険税の標準的な算定方法に関する事項

1 各市町の保険税の算定方法の状況

(1) 保険税の算定方式

平成29年4月1日時点で、医療分、後期高齢者支援金分（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る。

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

[図表17] 各市町の算定方式の採用状況（平成29年度）

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

出典：栃木県国保医療課調べ

- ※ 2方式：所得割、均等割
- 3方式：所得割、均等割、平等割
- 4方式：所得割、資産割、均等割、平等割

(2) 賦課限度額

平成29年度においては、過半数の市町で国が定める賦課限度額の上限で賦課限度額（※1）を設定していない状況である。

[図表18] 各市町の賦課限度額設定状況（平成29年度）

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

※2は、国が定める賦課限度額の上限

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。

(3) 応能割、応益割の賦課割合

現行国民健康保険法施行令（昭和33年12月27日政令第362号）では応能割：応益割は標準割合として50:50で定められている。

栃木県では、大半の市町は応益割に比べて応能割の割合が高い傾向にあり、医療分においては、応能割の割合が50%以上55%未満は、11市町である。55%以上60%未満は7市町、60%以上は2市町である。

[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）

	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	49.72	50.28	50.10	49.90	49.60	50.40
足利市	49.95	50.05	51.30	48.70	51.95	48.05
栃木市	51.14	48.86	54.37	45.63	48.38	51.62
佐野市	51.90	48.10	53.47	46.53	52.51	47.49
鹿沼市	51.26	48.74	59.11	40.89	51.51	48.49
日光市	49.79	50.21	51.03	48.97	47.03	52.97
小山市	53.35	46.65	54.84	45.16	53.37	46.63
真岡市	60.04	39.96	61.80	38.20	57.41	42.59
大田原市	49.59	50.41	47.94	52.06	46.11	53.89
矢板市	53.68	46.32	49.44	50.56	47.28	52.72
那須塩原市	58.52	41.48	56.87	43.13	56.69	43.31
上三川町	53.95	46.05	53.37	46.63	53.33	46.67
益子町	58.75	41.25	57.87	42.13	46.33	53.67
茂木町	53.87	46.13	58.15	41.85	44.86	55.14
市貝町	62.25	37.75	61.04	38.96	42.22	57.78
芳賀町	52.08	47.92	49.18	50.82	50.42	49.58
壬生町	55.97	44.03	56.91	43.09	52.97	47.03
下野市	50.23	49.77	49.09	50.91	56.95	43.05
野木町	57.80	42.20	53.30	46.70	48.65	51.35
塩谷町	49.95	50.05	46.30	53.70	47.53	52.47
さくら市	53.26	46.74	50.53	49.47	50.98	49.02
高根沢町	54.76	45.24	52.51	47.49	53.61	46.39
那須烏山市	57.38	42.62	59.15	40.85	50.97	49.03
那珂川町	56.00	44.00	51.73	48.27	49.51	50.49
那須町	55.10	44.90	53.45	46.55	48.36	51.64
市町平均	52.41	47.59	53.08	46.92	51.12	48.88

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（平成29年6月5日付け保発0605第1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

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

※ 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、 $\alpha = 1$ とする。（医療費水準をすべて反映する。）
- ・当面、保険料率の統一は行わない。

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 納付金制度の導入により負担増となる市町への軽減措置（激変緩和措置）

- ・制度移行に伴う市町の軽減措置については、国の追加公費の一部（暫定措置分）、県繰入金及び特例基金（国費財源で県が造成した財政安定化基金の一部）を財源として、県全体の伸び率を超過する市町の負担を軽減する。

- ・具体的には、平成 30 年度以降各年度の各市町の納付金総額と平成 28 年度の決算ベースとで毎年度丈比べし、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。
- ・平成 30 年度から 32 年度（制度開始直後の 3 年間）は、各年度に算定された軽減措置対象額の全額を措置する。
- ・平成 32 年度の納付金算定時に、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、平成 33 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。

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

国民健康保険法施行令及び地方税法（昭和 25 年 7 月 31 日法律第 226 号）に定められている標準割合と同じ割合とし、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

国民健康保険法施行令及び地方税法に定められている標準割合と同じ割合とし、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 6 カ年の収納率の伸び率の平均とする。

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

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

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

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

滞納処分としては、全市町において財産調査、差押を実施している。

[図表20] 滞納世帯等の状況（県全体・平成28年6月1日現在）

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

[図表21] 収納対策の実施状況（平成28年9月1日現在）

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

図表20,21 出典：栃木県国保医療課調べ

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

2 収納率目標の設定

(1) 基本的な考え方

国保の安定的な財政運営に資するため、栃木県市町村国民健康保険広域化等支援方針（最終改定：平成27年10月23日）に定める保険者規模別の収納率目標を踏まえ、更なる底上げを目指した収納率目標を設定する。

(2) 収納率目標

保険者規模別の現年度分の保険税収納率の目標は、栃木県市町村国民健康保険広域化等支援方針に定める目標にそれぞれ3%を加えて、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

3 収納率向上に向けた取組の推進

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

県は、県全体の収納率の底上げと各市町における収納率目標の達成のため、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
- ・収納担当職員を対象とした研修会や各市町との勉強会の開催

（徴収対策、口座振替の原則化、マルチペイメントネットワークの導入推進等）

なお、滞納世帯に関しては、資格証明書発行の基準となる1年以上の滞納となる前に、まずは財産調査を含めた実態調査を行い、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 27 年度のレセプト点検における被保険者 1 人当たり財政効果額は、1,632 円となっており、全国と比較すると低い状況にはあるが、診療報酬保険者負担総額に対する財政効果率をみると、全国の 0.67%に対して、本県は 0.68%と全国をやや上回っている。また、財政効果総額は約 8 億 9 千万円となっており、国保財政の改善に貢献している。

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

[図表 22] レセプト点検財政効果額等

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

※1 財政効果総額 = 過誤調整金額+返納金等調定額

※2 財政効果率 = 財政効果総額÷診療報酬保険者負担総額

出典：国民健康保険事業の実施状況報告

[図表 23] レセプト点検等実施体制（平成 29 年 4 月 1 日現在）

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

出典：栃木県国保医療課調べ

(2) 療養費の支給状況

本県の平成 27 年度の療養費の支給状況は、2,148,084 千円のうち柔道整復師への支給が1,776,461 千円となっており、全体費用の 82.7%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 28 年度において 15 市町が実施している。

[図表 24] 療養費の支給状況 (平成 27 年度実績)

(単位:千円)

項目	件数	費用額	件数 構成比	費用額 構成比	
療養費	診療費	5,365	78,920	2.3%	3.7%
	補装具	4,034	154,563	1.7%	7.2%
	柔道整復師	215,256	1,776,461	92.8%	82.7%
	あん摩・マッサージ	3,611	95,965	1.6%	4.5%
	はり・きゅう	3,627	36,865	1.6%	1.7%
	その他	115	5,310	0.0%	0.2%
	計	232,008	2,148,084	100.0%	100.0%
	海外療養費(再掲)	134	7,406	0.1%	0.3%

出典：国民健康保険事業年報

[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)

実施市町数	件数
15 市町	314 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 27 年度にレセプトの給付発生原因関係等の点検又は傷病届の自主的な届出（損害保険会社代行分を含む）等による第三者求償に係る調定件数及び調定金額は、県全体で 355 件、金額では 1 億 6 千万円を超え、そのうち交通事故によるものは、347 件である。

平成 28 年度における市町の取組状況としては、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。

[図表 26] 第三者行為求償の状況（平成 27 年度）

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

出典：国民健康保険事業の実施状況報告

[図表 27] 第三者行為求償の取組状況（平成 28 年度）

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

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

出典：栃木県国保医療課調べ

2 保険給付の適正化に向けた今後の取組方針

(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、システム不具合、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、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ことについて、市町と協議の上進めていく。

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

(3) 第三者求償の取組強化に関する事項

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

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

(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、以下の国の参酌基準に基づくものとする。

ア 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認める。一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。

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

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

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

第6章 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項

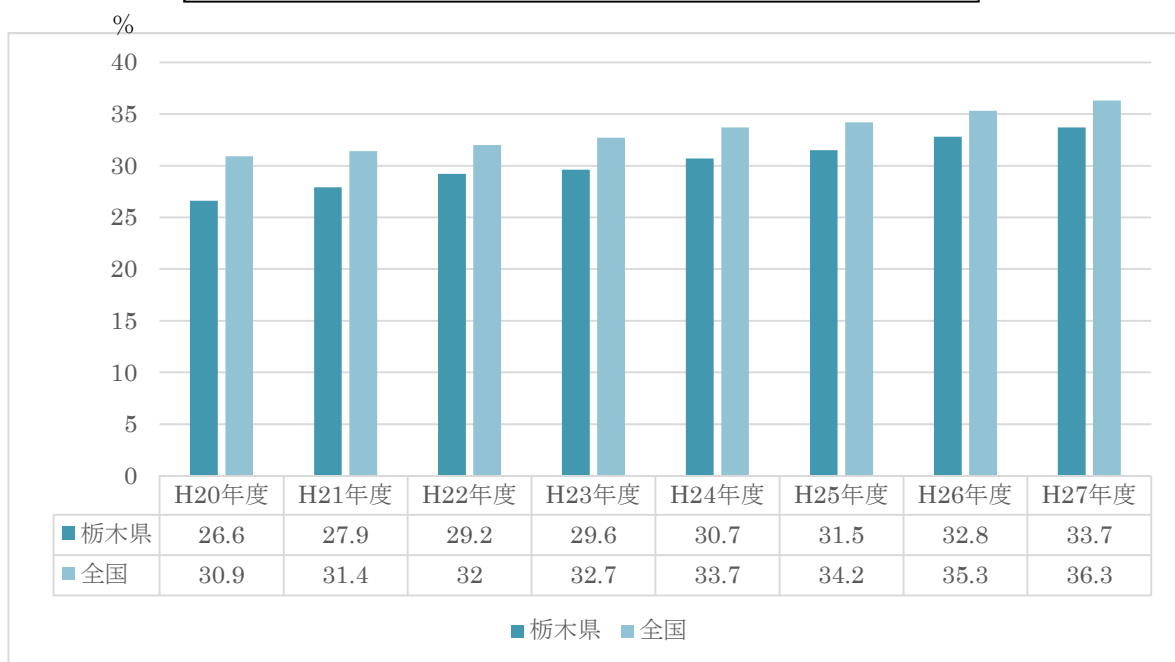
第2章に記載のとおり、県の1人当たり医療費は、全国平均と比較して低いものの、増加傾向にある。このことは、被保険者が負担する保険税負担の増加につながるとともに、国保財政の支出に影響を与えている。国保の財政基盤を強化するためには、被保険者の健康の保持・増進を推進するとともに、良質かつ適切な医療を提供する体制の確保を通じて、医療に要する費用の適正化を推進する必要がある。

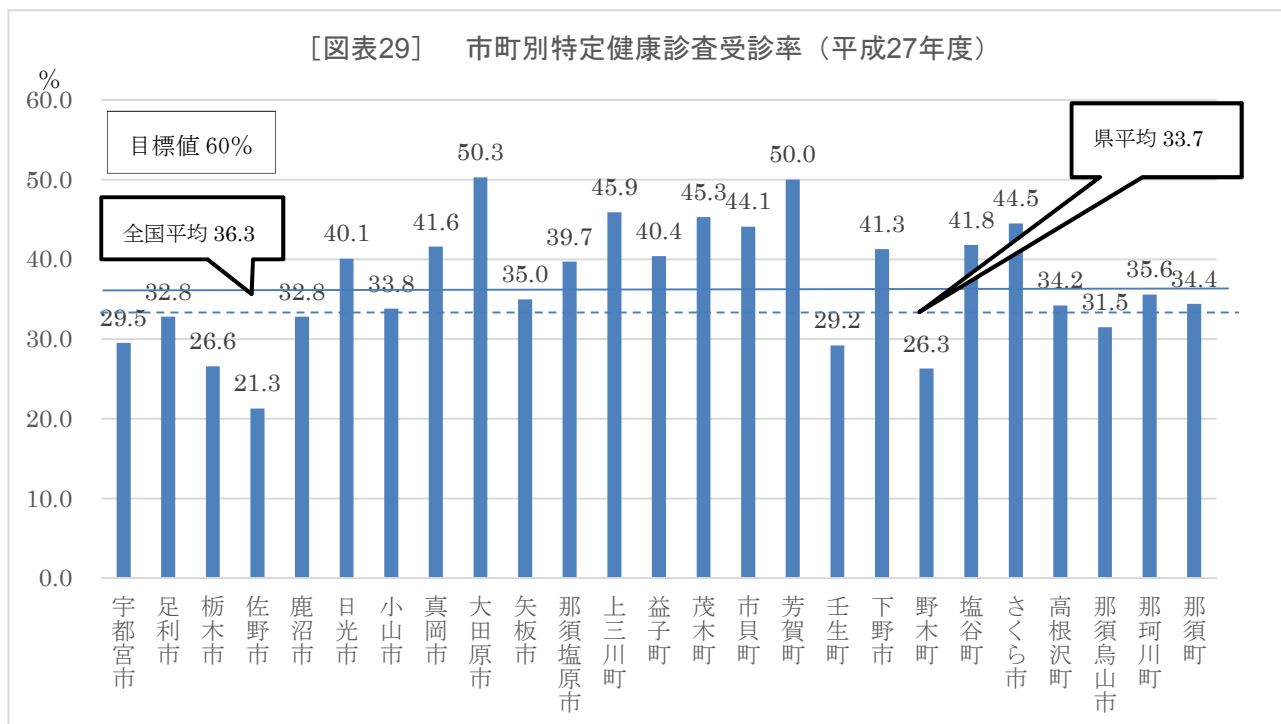
1 現状

(1) 特定健康診査の状況

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

[図表 28] 市町国保 特定健康診査の実施状況の推移



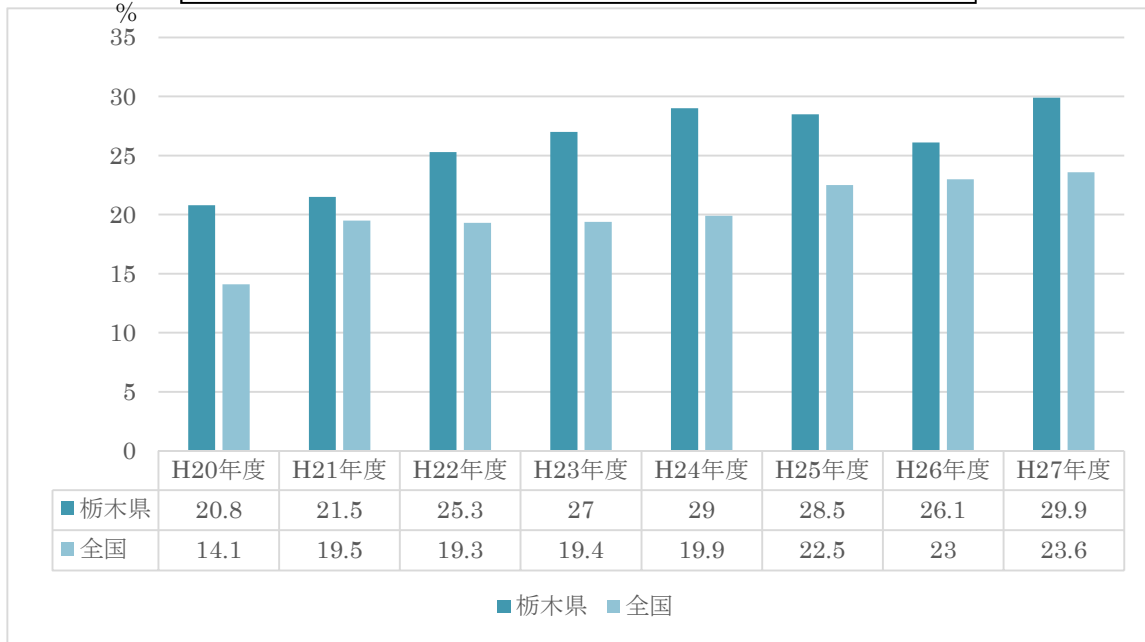


図表 28, 29 出典：栃木県国保医療課調べ

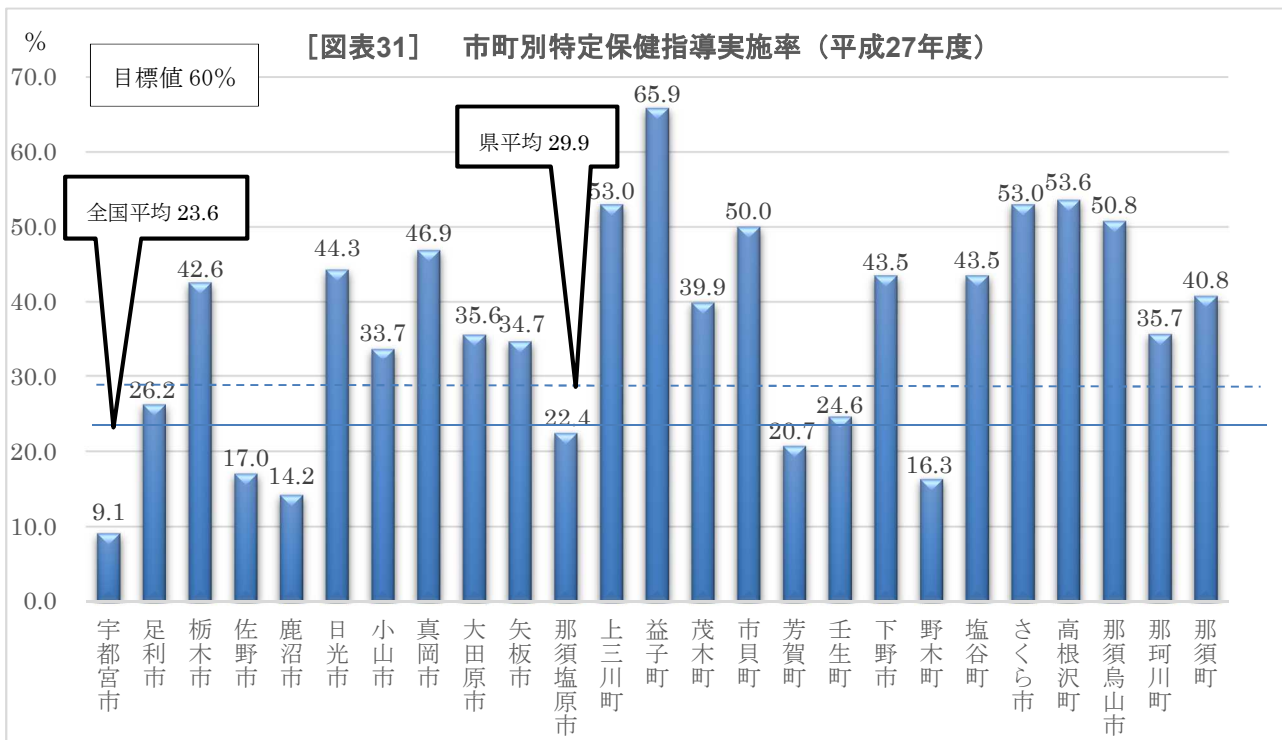
(2) 特定保健指導の状況

平成 27 年度に特定健康診査を受けた者のうち、特定保健指導の対象になった者は、県全体で 14,528 人となった。対象者のうち特定保健指導を終了した者（4,351 人）の割合（以下「特定保健指導実施率」という。）は、29.9%であり、平成 26 年度 26.1%と比較して 3.8 ポイント上回り、平成 27 年度の全国の実施率 23.6%を 6.3 ポイント上回っている。

【図表 30】 市町国保 特定保健指導の実施状況の推移



【図表31】 市町別特定保健指導実施率（平成27年度）



図表 30, 31 出典：栃木県国保医療課調べ

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

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

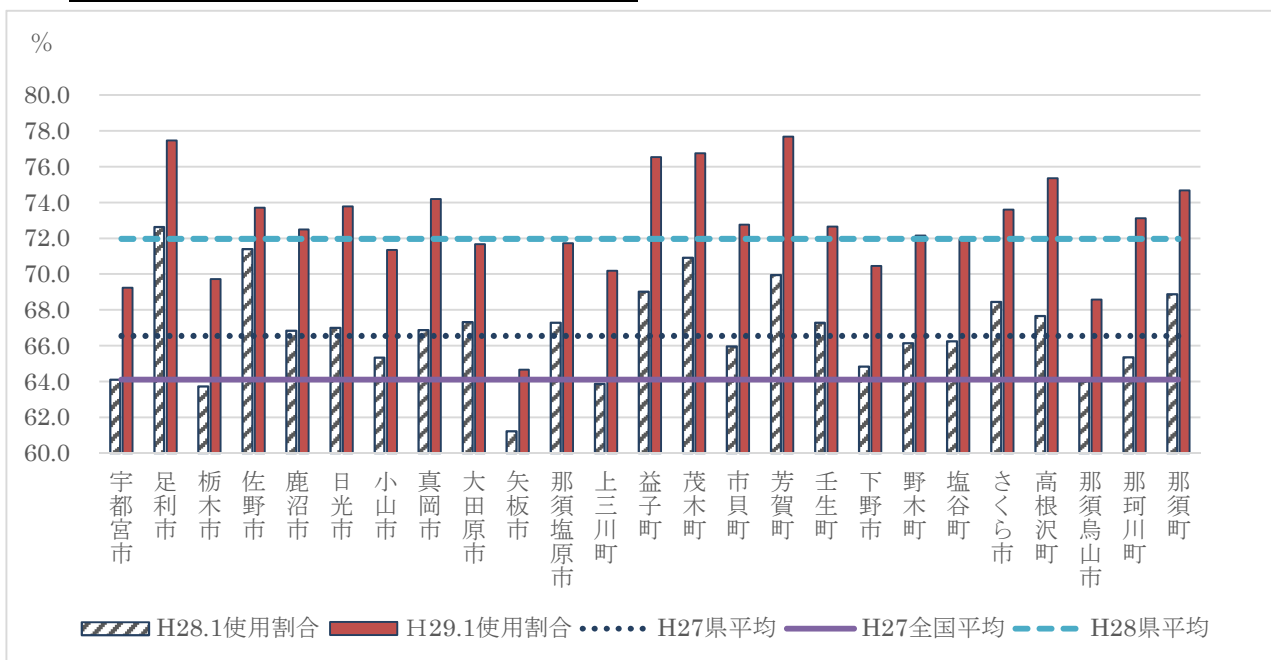
平成 29 年 1 月調剤分については、平成 28 年 1 月調剤分と比較して、全市町の利用率が上昇し、県平均が 5.4 ポイント上昇した。

【図表 32】 ジェネリック医薬品割合(数量ベース(新指標))

【平成 28 年 3 月調(1 月調剤分)及び平成 29 年 3 月調(1 月調剤分)の比較】

(単位: %)

保険者名	H28.1 月調剤分 使用割合	H29.1 月調剤分 使用割合	保険者名	H28.1 月調剤分 使用割合	H29.1 月調剤分 使用割合
宇都宮市	64.1	69.2	市貝町	66.0	72.8
足利市	72.6	77.5	芳賀町	69.9	77.7
栃木市	63.7	69.7	壬生町	67.3	72.7
佐野市	71.4	73.7	下野市	64.8	70.5
鹿沼市	66.8	72.5	野木町	66.1	72.2
日光市	67.0	73.8	塩谷町	66.3	71.9
小山市	65.3	71.4	さくら市	68.5	73.6
真岡市	66.9	74.2	高根沢町	67.7	75.4
大田原市	67.3	71.7	那須烏山市	64.0	68.6
矢板市	61.2	64.7	那珂川町	65.4	73.1
那須塩原市	67.3	71.7	那須町	68.9	74.7
上三川町	63.9	70.2	県平均	66.6	72.0
益子町	69.0	76.5	全国平均※	64.1	—
茂木町	70.9	76.8			



出典： 栃木県国保医療課調べ

※厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向（平成 28 年 3 月号）」

(4) その他の取組の状況

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

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

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

[図表 33] 医療費適正化に係る取組状況(平成 28 年度)

取組内容	実施市町数
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
糖尿病等の重症化予防の取組 ※	6 市町
データヘルス計画の策定	23 市町
医療費通知の送付 ※	25 市町
個人へのインセンティブの提供の実施 ※	8 市町
後発医薬品差額通知の送付及び効果の確認 ※	17 市町
重複服薬者に対する取組 ※	9 市町
地域包括ケアの取組 ※	8 市町

出典：栃木県国保医療課調べ

※については、保険者努力支援制度評価指標ベースで実施数を計上

2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針

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

(1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上

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。

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

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

(2) データヘルス計画の策定と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

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

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

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

(4) 後発医薬品の安心使用の促進に関する取組

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

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

(5) 適切な受療行動の促進（重複・頻回受診等の是正）に向けた取組

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

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

(6) その他医療費適正化に向けた取組

県及び市町は、関係機関等と連携しながら、個々の住民の予防や健康づくりに向けた取組へのインセンティブ（ポイントに応じた報奨）の提供、国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。

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34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年9月より全国統一の国保総合システムを利用することにより、下記の業務を市町の端末を介して実施している。

- (ア) 資格管理業務
- (イ) 療養費窓口申請業務・療養費支給管理業務
- (ウ) 資格・給付確認業務
- (エ) 給付記録管理業務
- (オ) 高額療養費業務
- (カ) 高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業業務
- (キ) 高額介護合算療養費業務
- (ク) 共同処理関係帳票等作成業務（保険者月報・基準給付費調査等）
- (ケ) 退職者適用適正化業務

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

[図表 34] 共同実施の状況(平成 29 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	被保険者証の作成	22
		被保険者台帳の作成	20
		高額療養費の申請勧奨通知の作成	24
		療養費支給決定帳票の作成	25
		高額療養費支給申請・決定帳票の作成	25
		高額療養費通知の作成	22
	(2)計算処理	高額療養費支給額計算処理業務	25
		高額介護合算療養費支給額計算処理業務	25
		退職被保険者の適用適正化電算処理業務	25
	(3)統計資料	疾病統計業務	25
		事業月報・年報による各種統計資料作成	25
	(4)資格・給付関係	資格管理業務	25
		資格・給付確認業務	25
		被保険者資格及び異動処理事務	25
		給付記録管理業務(給付記録台帳の作成)	25
	(5)その他	各種広報事業	25
		国庫補助金等関係事務	25
		共同処理データの提供	25

2 医療費適正化の 共同実施	医療費通知	25
	後発医薬品差額通知書	22
	後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	19
	レセプト点検(2次点検)	10
	レセプト点検担当職員への研修	25
	第三者行為求償事務共同処理事業	25
	医療費適正化に関するデータ提供	25
	高度な医療費分析	25
3 収納対策の共同 実施	保険税納付促進の広報	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
4 保健事業の 共同実施	特定健診の受診促進に係る広報	25
	特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	25
	特定健診データの活用に関する研修	25

2 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

被保険者へのサービス水準の維持向上及び市町の事務負担の軽減を図るため、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。

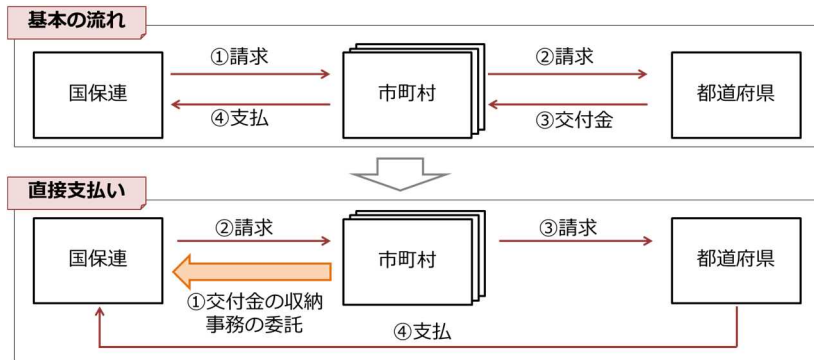
3 平成30年度から実施する事務の標準化、効率化、広域化に向けた取組

(1) 被保険者証兼高齢受給者証の発行

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

(2) 審査支払機関への診療報酬の直接払い

市町の事務負担の軽減を図るため、医療機関に診療報酬の支払いを行う審査支払機関に対し、県が市町を経由せず、直接支払うこととする。



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

1 保健医療サービス・福祉サービスとの連携

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

このため、今後、県及び市町は、緊密な連携の下、堅実な財政運営や適正な保険給付等に取り組むとともに、各種の保健事業など医療費の適正化に向けた取組を積極的に推進していくことが重要であり、地域包括ケアシステムの深化・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、効率的な実施
- 高齢者の健康づくりに繋がる地域の活動への国保主管課としての支援の実施
- 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施
- 健診（検診）結果やレセプトデータなどを活用した要支援者の抽出及び関係機関と連携した個別支援の実施（情報提供、受診勧奨、保健指導など）
- 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアシステムの深化・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。