

栃木県国民健康保険運営方針案の修正内容について

資料 2 - 1

栃木県国民健康保険運営協議会及び栃木県国保運営方針連携会議の意見を踏まえた修正

頁	項目	区分	意見要旨	修正内容
5	本県の今後の国保医療費	連携会議	統計の数値から推計をする際に、直近の実績値を考慮すべき	(3) 将来の見直し 直近の数値を取り込む等、より実数に近い見込みに修正
8	市町の保険税水準の状況	連携会議	県全体の1人当たり保険税調定額について、全国と比較して、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金が少ないこと及び収納率が低いことが「主な要因」とまで言えるのか。	全国と比較して特徴的なところを挙げたが、要因全ての詳細な分析はないため「要因の一つ」と改めた。
24	収納率向上に向けた取組の推進(～25頁)	運営協議会	○ (収納率向上について) これまでもある程度努力されてきているが、国税など税の専門部門との連携を図ることが重要ではないか。このままでは、保険税水準の統一の前提が得られないのではないか。	今後の収納率向上の重要性についての御意見を踏まえて、国税OBである徴収指導員による全市町ヒアリングを、次期運営方針の期間も継続して実施し、専門的な助言を得て各市町の取組を推進する。
29	第三者行為求償の取組強化に関する事項(～30頁)	運営協議会	○ (第三者行為求償事案) 301件という数字は実態に合っているのだろうか。医療機関にも周知を徹底した方が良いのではないか。	第三者行為求償についての周知に関する御意見を踏まえて、医療機関等の関係機関に対して周知を行う。
36	特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上(～37頁)	運営協議会	○ 益子町の特定保健指導の実施率が高いのは高齢者が多いから、野木町が低いのは、東京で働く若い人が多いから特定健診は受けても特定保健指導を受ける時間がないのではと考えた。差が大きすぎる。	特定保健指導実施率等における年齢層の影響の御意見を踏まえて、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ごとの分析を明記した。
37	後発医薬品の安心使用の促進	運営協議会	○ ジェネリックについては、栃木県は数値が良くない。前に勤務した病院では8から9割達成していた。国の目標である80%まで上がれば国保財政は潤うのではないか。  ○ ジェネリックについては、大分周知されてきたと聞いている。薬局でも患者に声かけしているところもあり、効果がある。医療機関や薬局から積極的に声かけしてもらえるとずいぶん違うのではないか。	後発医薬品について取組が進んできたものの、国の目標値まで到達していない状況の御意見を踏まえて、これまでの関係機関の連携をベースに、安心使用の促進について医療機関や調剤薬局への働きかけを記載。

※ 誤謬修正等

頁	項目	修正内容
2	国保医療費総額	「国保医療費総額の推移」グラフのデータを、厚生労働省「医療費の地域差分析」から「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」に変更し、出典名を訂正した。
9	1人当たり調定額の市町別の状況	1人当たり調定額の市町別の状況 他表との用語の統一「格差」→「比率」
18	賦課限度額	(2) 賦課限度額の表「各市町の賦課限度額の設定状況（令和2（2020）年度）」 誤謬修正
19	応能割、応益割の賦課割合	(3) 応能割、応益割の賦課割合の表「各市町の応能割率、応益割率の賦課割合（平成30（2018）年度）に対する本文」 誤謬修正
21	納付金算定の方法、標準保険料率の算定方法	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を基に指数を定めていたが、県条例制定後は、県条例を基に指数を定めているため、修正した。
23	収納率目標の達成状況	(1) 収納率目標の達成状況の表「収納率目標達成状況（現年度分）（H30(2018)年度）」について、「順位」が「目標値との差」の順位であることを明記した。その他、順位の誤謬修正。
26	療養費の支給状況	(2) 療養費の支給状況の表「療養費の支給状況（平成30(2018)年度実績）」の欄外に、療養費の説明書きを追加
29	第三者行為求償の取組強化に関する事項	「(3) 第三者求償の取組強化に関する事項」→「(3) 第三者行為求償の取組強化に関する事項」 用語の統一

その他、数字の半角全角、年度の表記の統一、用語の統一等の字句の修正を実施した。