

栃木県国民健康保険運営方針（第3期） 素案（概要版）

第1章 基本的事項

- 趣 旨：県と市町が一体となり、国民健康保険(以下「国保」という。)の安定的な財政運営・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（国民健康保険法第82条の2）
- 対象期間：令和6(2024)年4月1日から令和12(2030)年3月31日まで（6年間：おおむね3年を目安に必要な応じて見直し）

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

- 被保険者数は減少する一方、年齢構成の高齢化の状態が継続

年齢構成	平成30(2018)年度		令和3(2021)年度		令和11(2029)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 (%)
0歳～14歳	31,472	6.6%	25,143	5.8%	21,491	5.8%
15歳～64歳	235,439	49.7%	201,652	46.5%	183,760	49.4%
65歳～74歳	206,384	43.6%	206,838	47.7%	166,545	44.8%
計	473,295	-	433,633	-	371,796	-

※推計

- 国保医療費の総額は減少する一方、一人当たり医療費が増加

	平成30(2018)年度	令和3(2021)年度	令和11(2029)年度
医療費総額	161,178 百万円	162,012 百万円	143,168 百万円
1人当たり医療費	340,544 円	373,615 円	385,070 円

※推計

2 保険税水準及び収納状況

- 1人当たり保険税調定額（R3）・・・89,117円、全国の平均額89,266円
- 保険税収納率（R3）・・・92.58%、全国平均94.24% ※全国順位は45位(H25～R1まで46位)

3 財政の状況と将来の見通し

- 財政収支の状況・県全体（R3）・・・歳入と歳出の差引収支は約4,778百万円
- 今後の見通し・・・引き続き、医療費適正化の取組を進め、国保財政の安定化を図ることが必要

4 財政収支の改善に係る基本的な考え方

- 栃木県国保特別会計・・・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
- 市町国保特別会計・・・必要な支出を保険税等で賄い収支を均衡

5 赤字解消・削減の取組、目標年次等 ※R3決算時点で対象市町なし

- 解消、削減の目標年次・・・原則、発生年度の翌年度に解消

6 保険者努力支援制度等の活用

- 国制度の取組評価分、事業費分、事業費運動分や県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の推進と国保財政の収支を改善

7 栃木県国保財政安定化基金の運用

- 貸付事業又は交付事業・・・医療給付費の増加や保険税収納不足等による市町の財源不足に備えた基金設置を継続
- 財政調整事業（※）＜新設＞・・・複数年での保険税の平準化(年度間調整)に資する基金を継続 ※R4年度から設置

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

- 算定方式（※）（R5）・・・医療分 2方式・1市町、3方式・23市町、4方式・1市町

※ 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

- 賦課(課税)限度額（R5）・・・医療分 65万円・21市町、63万円・2市町、54万円・1市町、52万円・1市町

2 保険税水準の統一に向けた取組＜新設＞

【保険税水準の統一の考え方（定義）】

- 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ていく。
- 県内の被保険者間の受益と負担の公平等を図る。

【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、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（完全統一）。

【保険税水準の統一までの進め方（保険税水準の統一に向けた工程表（※）を整理）】

R6～R10年度：①納付金ベースの統一、②保険税算定方式等の統一 → ③完全統一

- R6～R10年度までの5年の移行期間を設け、納付金配分に市町ごとの医療費水準を反映しない方法へ移行
- R10年度までに、市町での保険税の算定方式を3方式に統一、賦課(課税)限度額を地方税法施行令が定める限度額に統一
- 市町間の保険税収納率較差の縮小等に取り組み、①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、完全統一を実現していく。
※ ①～③及び市町間の事務の標準化・広域化に向けた検討項目を設定

3 納付金、標準保険料率の算定方法

【納付金の算定方法（主な項目）】

- 医療費水準（医療費指数反映係数 α (※)の設定)
・・・ $\alpha = 0.8(R6) \Rightarrow \alpha = 0.6(R7) \Rightarrow \alpha = 0.4(R8) \Rightarrow \alpha = 0.2(R9) \Rightarrow \alpha = 0(R10)$

※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（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）

- 所得水準（所得係数 β の設定）・・・応能割：応益割 $= \beta : 1$
- 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（※）
・・・高額医療費・特別高額医療費に係る公費総額
※出産育児一時金、葬祭諸費、審査支払手数料は $\alpha = 0$ への移行後から共同負担
- 医療費水準に応じた2号繰入金を活用・・・医療費指数の低い市町から重点的に傾斜配分
- 納付金の算定方式
・・・医療分、後期分、介護分それぞれ3方式
- 賦課(課税)限度額
・・・地方税法施行令に規定する額と同額

【標準保険料率の算定方法（主な項目）】

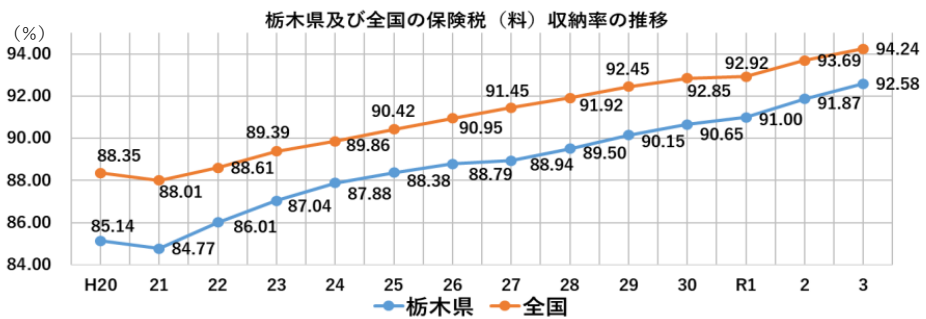
- 標準的な収納率
・・・市町別に毎年度設定（当面、過去3ヵ年の収納率の平均）

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

- ・県内全市町の滞納世帯・・・10.5% (R3.6.1現在：県内全体の世帯数271,646)
- ・収納対策の実施状況

項目	具体的な収納対策 ※ () は市町数、R4.9.1現在
要綱の作成	収納対策要綱等の作成 (19)
収納体制の強化	コールセンターの設置 (4)、税の専門家の配置 (4)、研修の実施 (16)、国保連合会設置の徴収アドバイザーの活用 (1)
収納方法の改善	口座振替の原則化 (4)、コンビニ収納 (25)、ペイジーによる納付方法の多様化 (5)、クレジットカード支払 (7)、多重債務相談の実施 (18) 等
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(18) 等



2 収納率目標の設定

- ・運営方針(第2期)の現年度分収納率目標の達成状況・・・13/25市町
- ・保険者規模別の現年度分の収納率の目標(第2期の目標を維持)

保険者の規模	収納率目標
被保険者数1万人未満	95%以上
被保険者数1万人以上5万人未満	94%以上
被保険者数5万人以上10万人未満	93%以上
被保険者数10万人以上の保険者	92%以上

目標を達成した市町は、引き続き収納率向上に努める。

3 収納率向上に向けた取組の推進

【市町】 職員の育成、早期の財産調査を含めた実態把握、滞納要因を分析した収納対策、収納率目標未達成の場合、課題等の分析・検証を踏まえた取組 等

【県】 県全体の収納率の底上げと市町の収納率目標の達成のため、国保連合会等と連携・協働による市町への支援(徴収指導員等の専門家派遣、全市町ヒアリングを通じた口座振替の原則化などの収納方法の促進や収納率目標未達成市町への助言等、ナッジ理論を用いたモデル的な勧奨取組の普及等)

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

- ・診療報酬明細書(レセプト)点検の一人当たり財政効果額・・・1,661円(R3)
- ・療養費の支給・・・1,451,288千円(R3)
- ・第三者行為求償の取組状況・・・事務の評価指標に係る数値目標の設定や届出様式の周知等

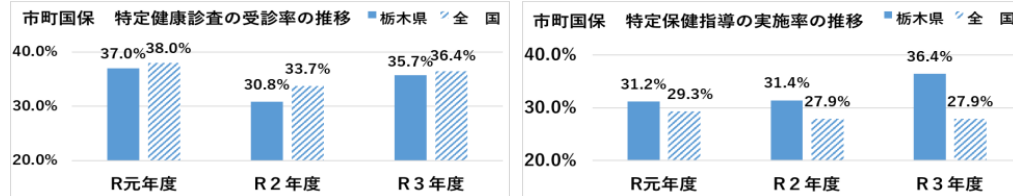
2 保険給付の適正化に向けた今後の取組方針

- 【次の事項について市町・県の役割に応じた取組を設定】
- ・保険給付の点検、事後調整に関する事項、療養費の支給の適正化に関する事項、第三者行為求償の取組強化に関する事項 等

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増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

1 現状

- ・特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率・・・国の目標値60%との差が生じている状況



- ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用状況・・・県平均80.5%(R4.3診療分)
- ・データヘルス計画の策定状況・・・全市町で策定
- ・その他の取組の状況・・・全市町で糖尿病等の重症化予防の取組を実施

2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針

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を推進

(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

- 【市町】 地域の健康課題に対するP D C Aサイクルに沿った保健事業等の実施
- 【県】 レセプト等の分析(フィードバック)を通じた市町の効果検証の支援

(2) 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】 受診率等の向上の取組(受診勧奨、健診等を受けやすい環境整備等)
- 【県】 市町の受診率等の底上げに資する支援(マスメディア等を通じた健診受診等の機運醸成、専門家の派遣による助言等)

(3) 後発医薬品の安心使用の促進

- 【市町】 使用率の向上を促進する普及啓発(先発医薬品との差額通知の送付等)
- 【県】 関係機関との連携や情報提供等を通じた市町への支援(使用率の把握等)

(4) 糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組の推進

- 【市町】 「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」に基づく保健指導(効率的な対象者の選定、かかりつけ医との連携等)や健康教育等のポピュレーションアプローチの実施
- 【県】 県内の健康課題の解決に向けた市町への支援(市町での対象者選定、保健指導の技術向上等)

(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)

- 【市町】 支援を要する被保険者の保健指導(県作成の手引書の活用等)
- 【県】 先進的な取組の情報提供を通じた市町への支援

(6) その他医療費の適正化に向けた取組の推進

- 【市町・県】 フレイルやオーラルフレイルの予防 等

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(市町と国保連合会の共同事業等(保険者事務、医療費適正化、収納対策、保健事業)を実施)
- 2 標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組
保険料水準の統一に向けた取組と同時に、県・市町・国保連合会が共同実施・検討

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
- 2 各種計画との整合性の確保

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

- 1～2 栃木県国民健康保険運営協議会、栃木県国保運営方針連携会議の運営
- 3 国民健康保険事業に係る検証