

# 栃木市国民健康保険運営協議会資料

日 時：令和5年7月6日(木)

午後1時～

場 所：栃木市役所 3階 正庁

(栃木市万町9-25)

栃木市生活環境部保険年金課

令和5年度第2回栃木市国民健康保険運営協議会次第

日 時：令和5年7月6日(木)  
午後1時00分～

場 所：栃木市役所 3階 正庁

1 開 会

2 あいさつ

3 会議録署名者指名

4 議 事

(1) 国民健康保険税率等の見直しについて 資料1、参考資料

(2) 令和4年度国民健康保険特別会計決算について 資料2

(3) 令和4年度データヘルス事業の実績について 資料3

(4) その他

5 閉 会

## 国民健康保険税率の見直しについて

### ●前回の協議について

- (1) 保険税率等見直しの考え方(案)について
  - ・議論の要素がいろいろあり、一定の方向性を示してもらいたい。
- (2) こどもの均等割軽減について
  - ・他の自治体では第2子から均等割を減額するなど、こどもの均等割軽減に取り組んでいるが、栃木市においても取り組むべきではないか。
- (3) 課税限度額の引き上げについて

	医療分	後期高齢者支援分	介護分	計
現 行	<u>63万円</u>	<u>19万円</u>	17万円	<u>99万円</u>
改正案	<u>65万円</u>	<u>22万円</u>	17万円	<u>104万円</u>

### 1. 国民健康保険制度を取り巻く現状

平成 30(2018) 年度の国保制改革において、将来的な保険料負担平準化を進めるため、財政運営が都道府県単位とされ、栃木県は市町ごとの標準保険料率を提示するとともに国保運営方針を定め事務の効率化・広域化を推進することとなりました。

県の第2次 (R3～5) 国保運営方針に「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。」と明記され、さらに令和6年度からの第3次 (R6～11) 国保運営方針 (現在策定中) においては、令和6年度から具体的な取り組みを進めていくことが、明記される予定です。

#### ◎保険税水準の統一に向けた対応 (案) について (栃木県)

- (1) 保険税水準の統一までの主な取り組み ※参考資料
  - 納付金ベースの統一 R 6～R10 にかけて平準化に向けて段階的に近づける。
  - 保険税の算定方式を3方式 (所得割、均等割、平等割) に統一する。
  - 保険税の賦課限度額を地方税法施行令の賦課限度額に統一する。
- (2) その他
  - 各市町の国民健康保険財政調整基金については、納付金ベースの統一の達成、収納率や医療費水準などの進捗を確認しながら、完全統一への移行を具体化する段階で検討が必要。

## 2. 国民健康保険制度が抱える問題

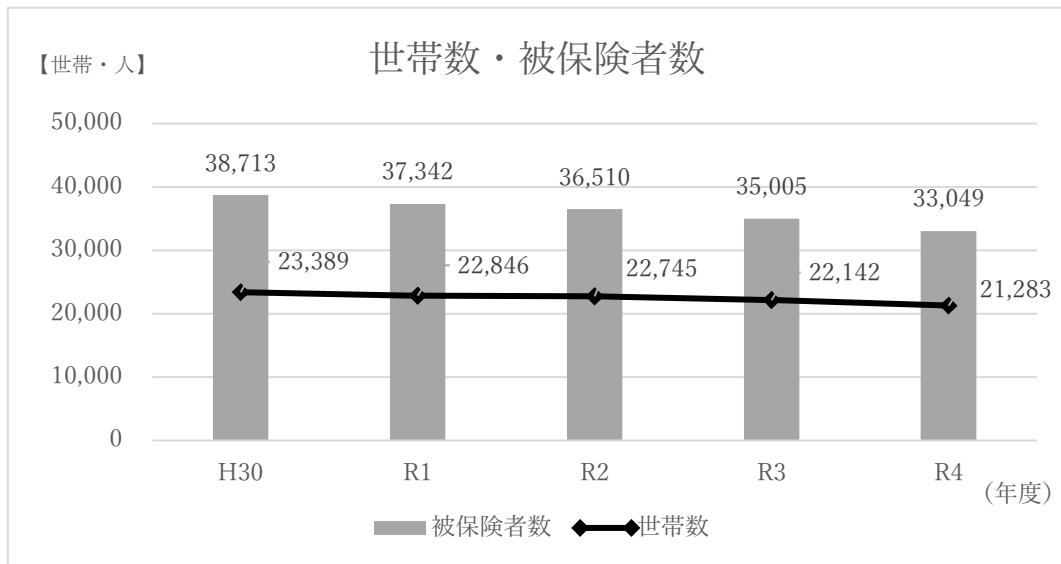
### (1) 国保制度が抱える問題

- ・国保は、医療技術の高度化に伴う医療費の増大、さらには他の医療保険と比べて高齢者や非正規労働者などの低所得者が多く加入しているといった構造的な問題。
- ・今後、国保の被保険者は、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行やパートやアルバイトを含めた労働者の社会保険の加入条件が段階的に拡大されることにより、減少傾向が続く見込み。

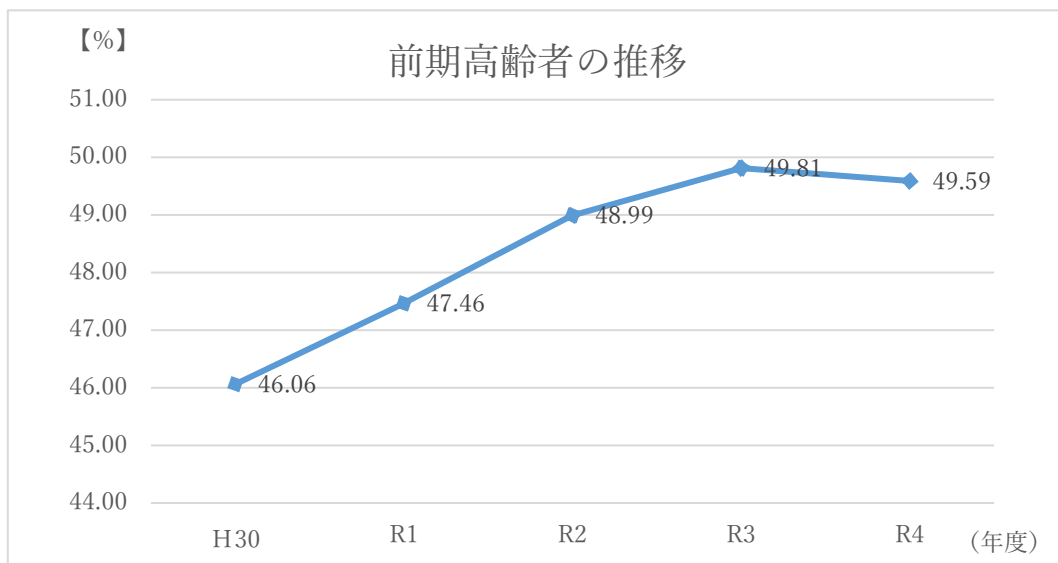
### (2) 本市国保の現状

世帯数・被保険者数の状況

〔図表1〕 世帯数と被保険者数の推移（年度平均）



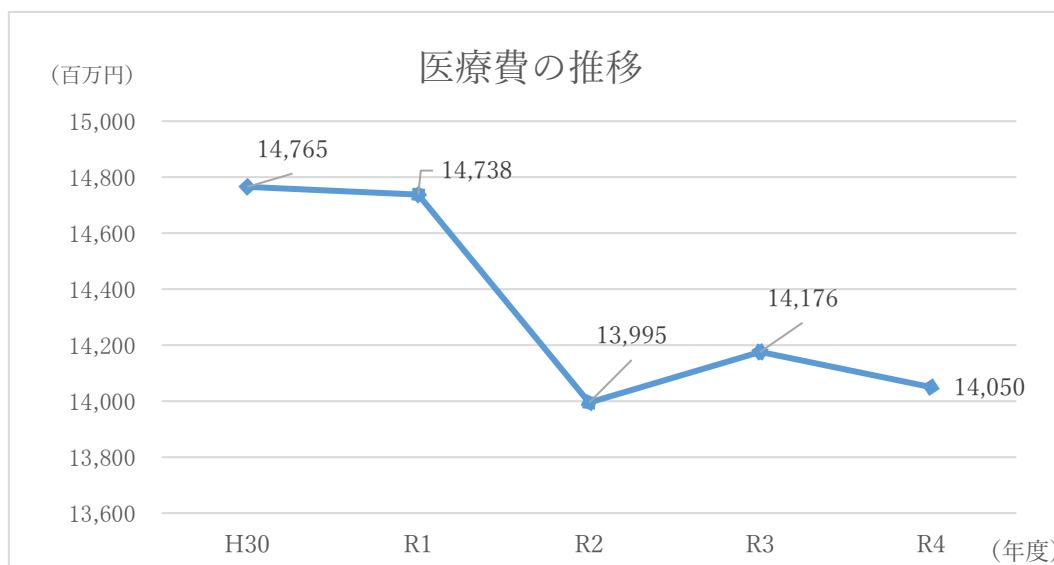
〔図表2〕 前期高齢者の推移（年度平均）



被保険者全体に占める65～75歳未満の前期高齢者数の割合は、年々増加している。

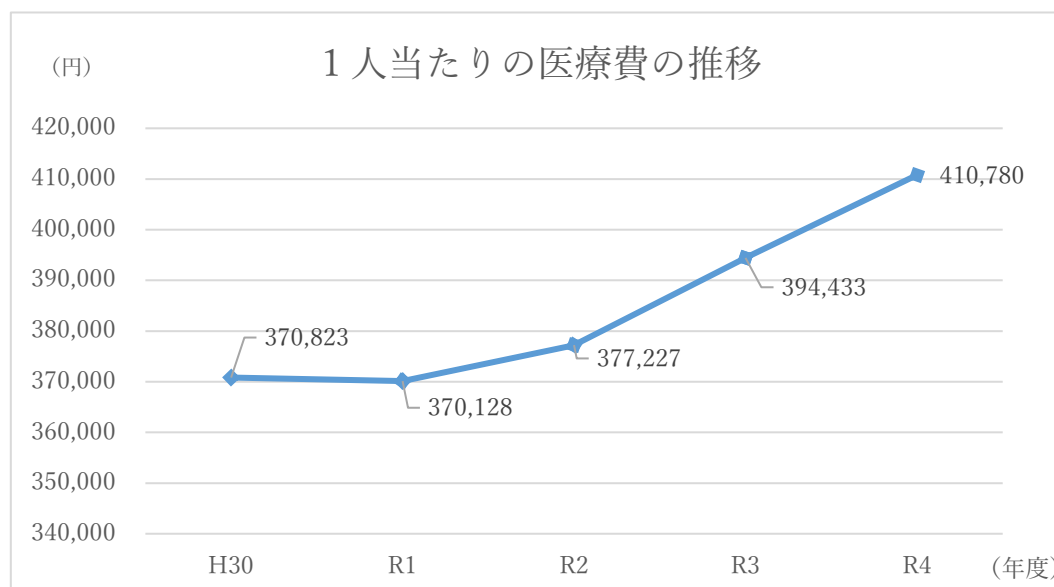
### (3) 医療費の状況

〔図表3〕 医療費の推移



医療費は、被保険者数の減少に伴い令和元年度まで減少傾向が続いており、令和2年度、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による医療機関の受診控えにより大きく減少しているが、令和3年度には上昇に転じた。

〔図表4〕 1人当たりの医療費の推移



1人当たりの医療費は、前期高齢者の増加や医療技術の高度化等に伴い増加している。

### 3. 保険税率等見直しの考え方（案）

#### 【前回資料】

県が算定する標準保険料率を基本とし、保険財政調整基金を10年間で緩やかに活用していくこととしている。

前回の令和3年度の見直しの際には、令和元年度からの3年間の状況等を踏まえて検討を行うことができたが、今回は、税率改正後わずか1年の経過だけで判断するには、今後の見通しが不透明であることや国保事業費納付金と基金残高等を踏まえ、慎重に税率の検討を進めていきたい。



#### ◎保険税率見直しにあたっての留意点

- ・県が進める保険税水準の統一への取り組みが令和6年度から始まること。
- ・令和10年度の国保事業費納付金（以下、納付金という。）ベース統一を見据える必要があること。
- ・納付金の確実な納付に努める必要があること。
- ・保険財政調整基金について県は今後検討が必要としており、明確な方針が示されていないことから、不足の事態に備え基金を活用する余地について、残しておく必要があること。
- ・現在、本市の現行税率は、県が示す標準保険料率と差異がないこと。
- ・納付金は減少傾向にあるが、新型コロナウイルスの5類移行にともなう医療費の推移等が不明であること。
- ・本市の医療費水準は、県内上位であること。
- ・団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等、被保険者の減少傾向が続いていくこと。

以上を踏まえると、今後も検証を続けていく必要があると思われます。

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」を目指していく必要があります。

#### 4. こどもの均等割軽減について

(1) 他市町村で行われているこどもの均等割の軽減について

保険者名	対象	減免額
白河市 (福島県)	18歳未満の子どもがいる世帯	子どもの均等割額を全額減免
取手市 (茨城県)	18歳未満の子どもが2人以上いる世帯	第2子以降の子どもの均等割を全額減免
ふじみ野市 (埼玉県)	18歳未満の子どもが3人以上いる世帯	第3子以降の子どもの均等割を全額減免 (滞納がないこと。要申請)
昭島市 (東京都)	18歳未満の子どもが2人以上いる世帯	第3子以降の子どもの均等割を9割軽減

※ 県内において、こどもの均等割軽減を行っている市町はありません。

(2) 本市の取り組み（考え方）

国民健康保険税のこどもの均等割額軽減については、令和4年4月から医療保険制度間の公平性の確保と子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、未就学児に係る均等割保険税の5割を公費により軽減することとなりましたが、更なる対象年齢及び軽減割合の拡大につきましては、国民健康保険の制度として、国の責任において行うべきものと考えており、市長会を通して国に要望しております。

本市独自のこどもの均等割軽減につきましては、子育て世代の負担軽減につながるものですが、国保財政への負担や、国保納税者間の負担の公平性等の課題、さらには、国保財政運営の責任主体である県が進めている保険税水準の統一も見据え、慎重に検討する必要があります。

〈参考：国への要望〉

子どもに係る均等割保険料（税）を軽減する支援制度については、子育て世帯の負担軽減を図るため、必要な財源を確保するとともに、施行状況を勘案したうえで、対象年齢や軽減割合を拡大する等、制度を拡充すること。

国民健康保険制度等に関する提言220601（市長会）

## 令和4年度栃木市国民健康保険特別会計決算総括表

歳 入

(単位:円)

款	当初予算額	補正額	計	調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額
1. 国民健康保険税	3,607,474,000	△ 429,852,000	3,177,622,000	4,765,515,680	3,316,355,343	226,801,640	1,222,358,697
2. 一部負担金	4,000	0	4,000	83,070	66,942	0	16,128
3. 使用料及び手数料	2,401,000	0	2,401,000	2,153,929	2,153,929	0	0
4. 国庫支出金	1,000	0	1,000	286,000	286,000	0	0
5. 県支出金	12,950,577,000	3,110,000	12,953,687,000	12,199,796,025	12,199,796,025	0	0
6. 財産収入	1,000	194,000	195,000	195,000	195,000	0	0
7. 繰入金	1,262,069,000	△ 91,285,000	1,170,784,000	1,170,782,170	1,170,782,170	0	0
8. 繰越金	1,000	425,060,000	425,061,000	425,061,500	425,061,500	0	0
9. 諸収入	19,470,000	44,224,000	63,694,000	88,498,463	82,756,647	0	5,741,816
10. 市債	1,000	0	1,000	0	0	0	0
合 計	17,841,999,000	△ 48,549,000	17,793,450,000	18,652,371,837	17,197,453,556	226,801,640	1,228,116,641



## 令和4年度栃木市国民健康保険特別会計決算総括表

歳 出

(単位:円)

款	当初予算額	補正額	流用及び予備費充用	計	支出済額	不用額
1. 総務費	219,322,000	△ 4,400,000	0	214,922,000	198,701,089	16,220,911
2. 保険給付費	12,778,739,000	0	0	12,778,739,000	11,958,353,240	820,385,760
3. 国民健康保険事業費納付金	4,659,310,000	△ 234,204,000	0	4,425,106,000	4,425,102,909	3,091
4. 財政安定化基金拠出金	1,000	0	0	1,000	0	1,000
5. 保健事業費	136,692,000	0	0	136,692,000	99,577,103	37,114,897
6. 積立金	1,000	82,252,000	0	82,253,000	82,253,000	0
7. 公債費	2,000	0	0	2,000	0	2,000
8. 諸支出金	17,932,000	107,803,000	0	125,735,000	119,839,745	5,895,255
9. 予備費	30,000,000	0	0	30,000,000	0	30,000,000
合 計	17,841,999,000	△ 48,549,000	0	17,793,450,000	16,883,827,086	909,622,914

歳入歳出差引残額

313,626,470 円

令和4年度栃木市国民健康保険特別会計決算事項明細書

歳 入

(単位:円)

科 目	予算現額	調定額	収入済額	備 考				
1款 国民健康保険税	3,177,622,000	4,765,515,680	3,316,355,343	還付未済額 7,987,062円	前年度比	83.32%	△ 663,813,174円	
一般被保険者国民健康保険税	3,177,008,000	4,761,006,752	3,315,697,660		<b>一般 合計</b>	収納率 <b>69.48%</b>	対前年度 <b>△ 0.78</b>	収入額前年度比
	1,908,134,000	2,146,758,200	1,991,031,248		医療 現年分	92.44%	1.15	83.33%
	739,445,000	833,973,700	770,729,589		後支 現年分	92.33%	1.04	△ 663,216,936
	241,249,000	279,685,300	251,502,017		介護 現年分	89.79%	1.17	
	195,189,000	1,016,503,201	204,035,055		医療 滞繰分	20.06%	△ 1.84	
	65,495,000	336,023,061	67,504,902		後支 滞繰分	20.08%	△ 1.62	
	27,496,000	148,063,290	30,894,849		介護 滞繰分	20.86%	△ 2.29	
退職被保険者等国民健康保険税	614,000	4,508,928	657,683		<b>退職 合計</b>	収納率 <b>14.59%</b>	対前年度 <b>△ 4.07</b>	収入額前年度比
	1,000	0	0		医療 現年分	0.00%	0.00	52.45%
	1,000	0	0		後支 現年分	0.00%	0.00	△ 596,238
	1,000	0	0		介護 現年分	0.00%	0.00	
	363,000	2,822,412	402,237		医療 滞繰分	14.25%	△ 3.85	
	135,000	916,933	138,624		後支 滞繰分	15.12%	△ 3.62	
	113,000	769,583	116,822		介護 滞繰分	15.18%	△ 5.39	

	予算現額	調定額	収入済額	備 考
2款 一部負担金	4,000	83,070	66,942	前年度比 158.73% 24,768円
一部負担金	4,000	83,070	66,942	現年分 0円 滞納繰越分 66,942円
3款 使用料及び手数料	2,401,000	2,153,929	2,153,929	前年度比 86.12% △ 347,131円
手数料	2,401,000	2,153,929	2,153,929	保険税督促手数料 2,153,929円
4款 国庫支出金	1,000	286,000	286,000	前年度比 9.34% △ 2,776,000円
国庫補助金	1,000	286,000	286,000	
災害臨時特例補助金	1,000	286,000	286,000	災害臨時特例補助金 286,000円
5款 県支出金	12,953,687,000	12,199,796,025	12,199,796,025	前年度比 99.10% △ 110,844,535円
県交付金	12,953,686,000	12,199,796,025	12,199,796,025	
普通交付金	12,710,064,000	11,921,886,025	11,921,886,025	療養給付費等に係る普通交付金 11,921,886,025円
特別交付金	243,622,000	277,910,000	277,910,000	保険者努力支援分(国庫分) 61,131,000円 特別調整交付金分(国庫分) 25,583,000円 保険者努力支援分(県費分) 156,048,000円 特定健康診査等に係る負担金(国庫・県費分) 32,038,000円 特定健康診査等に係る負担金(国庫・県費分)(過年度分) 3,110,000円
財政安定化基金交付金	1,000	0	0	
財政安定化基金交付金	1,000	0	0	

科 目	予算現額	調定額	収入済額	備 考
6款 財産収入	195,000	195,000	195,000	前年度比 97.50% △ 5,000円
財産運用収入	195,000	195,000	195,000	保険財政調整基金利子 195,000 円
7款 繰入金	1,170,784,000	1,170,782,170	1,170,782,170	前年度比 86.25% △ 186,665,494円
他会計繰入金	1,170,783,000	1,170,782,170	1,170,782,170	
保険基盤安定繰入金	892,884,000	892,884,076	892,884,076	保険基盤安定繰入金(保険税軽減分) 584,238,163 円 保険基盤安定繰入金(保険者支援分) 308,645,913 円
その他一般会計繰入金	277,899,000	277,898,094	277,898,094	出産育児一時金繰入金 32,200,000 円 人件費繰入金 122,702,000 円 事務費繰入金 88,024,000 円 地方単独事業保険給付費繰入金 27,405,000 円 未就学児均等割保険税繰入金 7,567,094 円
基金繰入金	1,000	0	0	
保険財政調整基金繰入金	1,000	0	0	
8款 繰越金	425,061,000	425,061,500	425,061,500	前年度比 79.65% △ 108,630,591円
前年度繰越金	425,061,000	425,061,500	425,061,500	前年度繰越金 425,061,500 円
9款 諸収入	63,694,000	88,498,463	82,756,647	前年度比 89.13% △ 10,089,217円
延滞金、加算金及び過料	11,017,000	32,971,295	32,971,295	
一般被保険者延滞金	11,002,000	32,931,395	32,931,395	一般被保険者延滞金 26,985,824 円 後期高齢者支援分延滞金 4,351,200 円 介護納付金延滞金 1,594,371 円

科 目		予算現額	調定額	収入済額	備 考
	退職被保険者等延滞金	12,000	39,900	39,900	一般被保険者延滞金 25,147 円 後期高齢者支援分延滞金 9,007 円 介護納付金延滞金 5,746 円
	一般被保険者加算金	1,000	0	0	
	退職被保険者等加算金	1,000	0	0	
	過料	1,000	0	0	
	市預金利子	1,000	0	0	預金利子 0 円
	雑入	52,676,000	55,527,168	49,785,352	
	滞納処分費	1,000	0	0	
	一般被保険者第三者納付金	6,000,000	2,579,144	2,579,144	一般被保険者第三者納付金 2,579,144 円
	退職被保険者等第三者納付金	1,000	0	0	
	一般被保険者返納金	2,401,000	8,661,037	2,919,221	一般被保険者返納金 2,718,245 円 一般被保険者返納金滞納繰越分 200,976 円
退職被保険者等返納金	2,000	0	0		
雑入	44,271,000	44,286,987	44,286,987	雇用保険料 60,578 円 医療給付費等精算金等 44,226,409 円	
10款 市債	1,000	0	0	前年度比 0.00% 0円	
財政安定化基金借入金	1,000	0	0		
歳入合計	17,793,450,000	18,652,371,837	17,197,453,556	前年度比 94.07% △ 1,083,146,374円	

令和4年度栃木市国民健康保険特別会計決算事項明細書

歳 出

(単位:円)

科 目	予算現額	支出済額	不用額	備 考
1款 総務費	214,922,000	198,701,089	16,220,911	前年度比 102.95% 5,701,568円
総務管理費	187,252,000	175,512,505	11,739,495	
一般管理費	183,262,000	171,772,005	11,489,995	職員人件費 15人 104,361,553 円 県市町村総合事務組合負担金(退職手当) 9,448,056 円 会計年度任用職員共済費 2,177,607 円 国民健康保険事務費 42,736,194 円(電算処理委託料他) 会計年度任用職員人件費(保険年金課) 7,965,840 円(レセプト点検事務員報酬等) 会計年度任用職員人件費(収税課) 2,302,194 円(市税等収納員報酬他) 会計年度任用職員人件費(健康増進課) 2,789,561 円(栄養指導員報酬等)
連合会負担金	3,990,000	3,740,500	249,500	国保団体連合会負担金 3,740,500 円
徴税費	26,733,000	22,748,584	3,984,416	
賦課徴收費	26,733,000	22,748,584	3,984,416	賦課事務費 17,277,383 円(電算処理委託料他) マルチペイメント口座振替事業費 359,556 円(ネットワーク使用料他) 徴収事務費 5,111,645 円(電算処理委託料他)

		予算現額	支出済額	不用額	備 考		
	運営協議会費	937,000	440,000	497,000			
	運営協議会費	937,000	440,000	497,000	運営協議会運営費	440,000 円	
2款	保険給付費	12,778,739,000	11,958,353,240	820,385,760	前年度比	99.04%	△ 116,040,805円
	療養諸費	11,005,988,000	10,430,393,698	575,594,302	前年度比		前年度からの増減
	一般被保険者療養給付費	10,875,242,000	10,318,789,876	556,452,124	一般保険者診療報酬支払経費	99.35%	613,095件 △ 13,381件
	退職被保険者等療養給付費	100,000	0	100,000	退職被保険者等診療報酬支払経費	0.00%	0件 △ 2件
	一般被保険者療養費	88,506,000	74,133,724	14,372,276	一般被保険者療養費支払経費	95.80%	9,310件 △ 345件
	退職被保険者等療養費	1,000	0	1,000		0%	0件 0
	審査支払手数料	42,139,000	37,470,098	4,668,902	診療報酬等審査経費	116.47%	622,656件 △ 14,402件
	高額療養費	1,703,775,000	1,485,002,006	218,772,994			
	一般被保険者高額療養費	1,701,773,000	1,483,946,550	217,826,450	一般被保険者高額療養費支払経費	97.22%	21,785件 △ 39件
	退職被保険者等高額療養費	1,000	0	1,000			0件 0件
	一般被保険者高額介護合算療養費	2,000,000	1,055,456	944,544	一般被保険者高額介護合算療養費支払経費	137.64%	58件 12件
	退職被保険者等高額介護合算療養費	1,000	0	1,000			0件 0件
	移送費	301,000	0	301,000			
	一般被保険者移送費	300,000	0	300,000			0件 0件
	退職被保険者等移送費	1,000	0	1,000			0件 0件

科 目		予算現額	支出済額	不用額	備 考
	出産育児諸費	48,325,000	26,844,600	21,480,400	
	出産育児一時金	48,300,000	26,832,000	21,468,000	出産育児一時金支払経費 73.67% 64件 △ 23件
	支払手数料	25,000	12,600	12,400	出産育児一時金支払手数料 69.77% 210円×60件 △ 26件
	葬祭諸費	16,350,000	14,000,000	2,350,000	
	葬祭費	16,350,000	14,000,000	2,350,000	葬祭費支払経費 102.19% 5万円×280件 6件
	傷病手当金	4,000,000	2,112,936	1,887,064	
傷病手当金	4,000,000	2,112,936	1,887,064	傷病手当金支払経費 75件 56件	
3款	国民健康保険事業費納付金	4,425,106,000	4,425,102,909	3,091	前年度比 93.82% △ 291,611,033円
	医療給付費分	3,016,361,000	3,016,359,513	1,487	
	一般被保険者医療給付費分	3,016,360,000	3,016,359,513	487	一般被保険者医療給付費分国保事業費納付金
	退職被保険者等医療給付費分	1,000	0	1,000	退職被保険者等医療給付費分国保事業費納付金
	後期高齢者支援金等分	1,043,763,000	1,043,761,549	1,451	
	一般被保険者後期高齢者支援金分	1,043,762,000	1,043,761,549	451	一般被保険者後期高齢者支援金等分国保事業費納付金
	退職被保険者等後期高齢者支援金等分	1,000	0	1,000	退職被保険者等後期高齢者支援金等分国保事業費納付金
	介護納付金分	364,982,000	364,981,847	153	
	介護納付金分	364,982,000	364,981,847	153	介護納付金分国保事業費納付金



科 目	予算現額	支出済額	不用額	備 考
4款 財政安定化基金拠出金	1,000	0	1,000	前年度比 0.00% 0円
財政安定化基金拠出金	1,000	0	1,000	
5款 保健事業費	136,692,000	99,577,103	37,114,897	前年度比 95.67% △ 4,505,555円
特定健康診査等事業費	94,918,000	69,192,598	25,725,402	特定健康診査事業費 65,051,661 円(特定健診委託料 8,157件他) 特定保健指導事業費 4,140,937 円(保健師報償金他)
保健衛生普及費	41,774,000	30,384,505	11,389,495	会計年度任用職員共済費 352,965 円 人間ドック検診事業費 15,768,351 円(検診委託料 786件他) 医療費通知事業費 3,724,821 円(郵便料他 38,489件) 後発医薬品差額通知事業費 195,400 円(郵便料他 1,169件) 国保歯周疾患検診事業費 497,284 円(検診委託料 142件) データヘルス事業費 6,159,699 円(データヘルス事務委託料他) 糖尿病性腎症重症化予防事業費 1,567,397 円(保健指導委託料他) 会計年度任用職員人権費(保険年金課) 2,118,588 円(看護師報酬等)
6款 積立金	82,253,000	82,253,000	0	前年度比 15.41% △ 451,439,091円
保険財政調整基金積立金	82,253,000	82,253,000	0	

科 目	予算現額	支出済額	不用額	備 考
7款 公債費	2,000	0	2,000	前年度比 0.00% 0円
利子	1,000	0	1,000	一時借入金利子
財政安定化基金償還金	1,000	0	1,000	
8款 諸支出金	125,735,000	119,839,745	5,895,255	前年度比 51.29% △ 113,816,428円
償還金及び還付加算金	92,423,000	86,528,468	5,894,532	
一般被保険者保険税還付金	26,900,000	21,751,700	5,148,300	一般被保険者過誤納還付金 21,751,700 円
退職被保険者等保険税還付金	500,000	0	500,000	退職被保険者等過誤納還付金 0 円
償還金	64,493,000	64,492,668	332	国県支出金返還金 64,492,668 円
一般被保険者還付加算金	500,000	284,100	215,900	一般被保険者過誤納還付加算金 284,100 円
退職被保険者還付加算金	30,000	0	30,000	退職被保険者等過誤納還付加算金 0 円
操出金	33,312,000	33,311,277	723	
他会計繰出金	33,312,000	33,311,277	723	一般会計繰出金 33,311,277 円
9款 予備費	30,000,000	0	30,000,000	前年度比 0.00% 0円
予備費	30,000,000	0	30,000,000	
歳出合計	17,793,450,000	16,883,827,086	909,622,914	前年度比 94.56% △ 971,711,344円

栃木市国民健康保険データヘルス計画（第2期）に基づく保健事業実績【令和4年度】

1. 特定健康診査受診率向上事業

(1) 目標

○アウトプット（活動指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023 (R5) 年度	
受診勧奨通知数	20,000 件	
人間ドック費用助成者人数	1,000 人	
国保新規加入者等への受診勧奨状況 実施医療機関への協力依頼状況 受診勧奨用ポスターの配布状況 特定健康診査普及啓発の実施状況	—	

○アウトカム（成果指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023 (R5) 年度	
特定健診受診率	42%	特定健診受診者数 ÷ 特定健診対象者数

(2) 実績

①受診勧奨通知数

年度	受診勧奨通知数
R2	21,655 件
R3	20,000 件
R4	20,000 件

②人間ドック費用助成者人数

年度	費用助成者人数
R2	766 人
R3	915 人
R4	829 人

- ③・国保新規加入者等への受診勧奨状況・・・随時  
 ・実施医療機関への協力依頼状況・・・7～8月に実施  
 ・受診勧奨用ポスターの配布状況・・・実施医療機関に配布

・ 特定健康診査普及啓発の実施状況・・・窓口での案内・ラジオでの周知

④ 特定健診受診率

年度	特定健診対象者数	特定健診受診者数	特定健診受診率
R2	26,936 人	7,177 人	26.6%
R3	26,007 人	8,193 人	31.6%
R4	24,411 人	8,236 人	33.7%

(3) 評価

受診勧奨通知数は 20,000 件であり、目標値を達成した。

人間ドック費用助成者人数は、目標を達成できていない。

特定健診受診率は、前年度より 2.1 ポイント増加している。

(4) 改善策等

勧奨通知が受診率にどの程度影響しているかの分析を行い、より効果的な受診勧奨方法を検討する。また、人間ドックについては、協力医療機関の受け入れ状況も勘案しながら、追加募集を検討していく。

年度途中中国保加入者に対して、受診券を発行することで、特定健診受診の動機付けを行っていく。

## 2. 特定保健指導実施率向上事業

### (1) 目標

#### ○アウトプット（活動指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023 (R5) 年度	
集団健診当日の保健指導等の勧奨回数	20回	
事例検討の回数	12回	

#### ○アウトカム（成果指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023 (R5) 年度	
特定保健指導実施率	30%	特定保健指導終了者数 ÷ 特定保健指導対象者数

### (2) 実績

#### ① 集団健診当日の保健指導等の勧奨回数

年度	勧奨回数
R3	11
R4	16

#### ② 事例検討の回数

年度	実施回数
R3	9
R4	9

#### ③ 特定保健指導実施率

年度	動機付け支援			積極的支援			合計		
	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)
R2	640	185	28.9	181	33	18.2	821	218	26.6
R3	784	288	36.7	209	58	27.8	993	346	34.8
R4	694	196	28.2	191	35	18.3	885	231	26.1

※令和4年度は、令和5年5月末現在の数値

### (3) 評価

集団健診当日の保健指導等の勧奨回数及び事例検討の回数は、目標値には達して

いないが、健康意識が高まっている集団健診時に早期に勧奨の働きかけを行うことで、特定保健指導の参加につながっている。また、ケース検討会において、支援の方向性や振り返りを行うことで、指導担当者の実践力の向上となっていると考える。特定保健指導の実施率については、令和2年度、令和3年度と増加しており、令和4年度については、令和5年5月末までの数値であり、今後増加が見込まれる。

#### (4) 改善策等

特定保健指導の実施率向上のため、生活習慣病予防の重要性の理解が得られるように啓発していくとともに、今後も引き続き、通知での参加勧奨だけでなく、集団健診時に対面による参加勧奨を行っていく。さらに、働き世代の参加を促進するため、日時や方法など個別に対応していく。

また、指導担当者は積極的に研修会に参加し質的向上を図るとともに、指導時のマニュアルや教材の見直し、事例検討会を定期的実施し、効果的な支援を行っていく。

### 3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

#### (1) 目標

##### ○アウトプット（活動指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023 (R5) 年度	
指導実施率	25%	重症化予防指導者数÷指導対象者数

##### ○アウトカム（成果指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023 (R5) 年度	
HbA1c の維持または改善した者の割合	70%	保健指導終了時の検査値
HbA1c7%以下の者の割合	70%	保健指導終了時の検査値

#### (2) 実績

##### ①指導実施率

年度	指導対象者数	保健指導実施者数	プログラム修了者	指導実施率
R2	102 人	14 人	14 人	13.7%
R3	128 人	15 人	14 人	10.9%
R4	143 人	13 人	13 人	9.1%

##### ②HbA1c の維持または改善した者の割合

年度	プログラム修了者	維持または改善	改善率
R3	14 人	8 人	57.1%
R4	13 人	6 人	46.2%

##### ③HbA1c7%以下の者

年度	プログラム修了者	7%以下	改善率
R3	14 人	10 人	71.4%
R4	13 人	11 人	84.6%

#### (3) 評価

指導対象者 143 人に対し、プログラム終了者は 13 人、指導実施率は 9.1%であり、昨年度より 1.8 ポイント減少した。指導実施率は、低い状況で推移している。

HbA1c の維持または改善した者の割合は目標値には達していないが、プログラム終了者に対するアンケートの結果では、食事・運動・薬物療法・セルフモニタリン

グのほぼ全ての項目において、改善・維持を示しており、6か月間保健指導を継続することで、参加者の意欲につながり、生活習慣の改善が意識付けられていると考えられる。

#### (4) 改善策等

例年、参加希望する者が少ない状況であり、指導実施率の目標値が達成できていない。対象者は増えていることから、対象病期をさらに絞り（Ⅱ・Ⅲ期）、早い段階での保健指導を実施すること、また糖尿病予防教室にて発症前の予防に力を入れ、重症化予防をしていく必要があると思われる。



#### 4. 糖尿病予防啓発事業（糖尿病予防教室）

##### （1）目標

###### ○アウトプット（活動指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023（R5）年度	
参加者数	50人	

###### ○アウトカム（成果指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023（R5）年度	
生活習慣改善率	90%	アンケートによる本人の評価を集計
HbA1c の維持または改善した者の割合	70%	教室終了時の検査値

##### （2）実績

###### ①参加者数

年度	参加者数
R2	62人
R3	69人
R4	109人

###### ②生活習慣改善率

年度	アンケート実施者	生活習慣改善者	改善率
R2	52人	28人	53.8%
R3	63人	53人	84.1%
R4	70人	44人	62.9%

###### ③HbA1c の維持または改善した者の割合

年度	血液検査実施者	維持または改善	維持または改善率
R2	34人	22人	64.4%
R3	51人	37人	72.5%
R4	45人	21人	46.7%

##### （3）評価

令和4年度はコースや定員を増やし対象者が学べる機会を増やすことで、参加者は増加した。しかし、生活習慣改善率やHbA1cの維持または改善した者の割合は令和3年度には増加したが、令和4年度には減少した。

#### (4) 改善策等

糖尿病発症前の介入により対象者が行動変容の開始や定着を図り生活習慣を改善することは、重症化する前の対策として重要であることから、今後も参加者が広く学べる機会を作る必要があると思われる。

また、参加者の改善意欲を高めHbA1cの維持または改善した者の割合の増加を図れるよう集団ならではの交流等の機会を設け、参加者同士が影響しあえるよう支援をしていく。

## 5. 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）

### （1）目標

#### ○アウトプット（活動指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023（R5）年度	
指導実施率	90%	保健指導実施者数 ÷ 保健指導対象者数

#### ○アウトカム（成果指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023（R5）年度	
指導完了者の受診行動適正化率	60%	レセプトから受診頻度、受診医療機関数、薬剤の投与数を確認 受診行動が適正化された人数 ÷ 保健指導実施者数

### （2）実績

#### ①指導実施率

年度	保健指導対象者数	保健指導実施者数	指導実施率
R2	10人	7人	70.0%
R3	13人	12人	92.3%
R4	21人	20人	95.2%

#### ②受診行動適正化率

年度	保健指導実施者数	受診行動適正化の人数	受診行動適正化率
R2	7人	5人	71.4%
R3	12人	5人	41.7%
R4	20人	13人	65.0%

※R4年度は、R5.6月現在での実績

### （3）評価

指導実施率・受診行動適正化率ともに目標を達成できた。

### （4）改善策等

事前のレセプト確認において、重複・頻回受診、重複服薬になっている要因を十分に分析し、適切に対象者を抽出することで、効果的・効率的な保健指導の実施に努める。

## 6. 健診異常値放置者受診勧奨事業

### (1) 目標

#### ○アウトプット（活動指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023（R5）年度	
対象者への通知数	500 件	

#### ○アウトカム（成果指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法
	2023（R5）年度	
対象者の 医療機関受診率	20%	通知後、医療機関を受診した人数 ÷通知者数

### (2) 実績

#### ①対象者への通知数

年度	対象者数	受診勧奨通知数
R2	499 人	499 件
R3	496 人	496 件
R4	527 人	527 件

#### ②対象者の医療機関受診率

年度	通知者数	医療機関受診者数	医療機関受診率
R2	499 人	71 人	14.2%
R3	496 人	104 人	21.0%
R4	527 人	90 人	17.1%

### (3) 評価

受診勧奨通知数は目標を達成できた。

対象者の医療機関受診率は目標を達成できていない。

### (4) 改善策等

通知を見ない人や通知を見ても受診しない人もいるため、電話や訪問による勧奨も実施し、適切に受診に繋がるよう支援していく。

## 7. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

### (1) 目標

#### ○アウトプット（活動指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023（R5）年度	
対象者への通知数	100 件	

#### ○アウトカム（成果指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023（R5）年度	
対象者の医療機関受診率	30%	通知後、医療機関を受診した人数 ÷ 通知者数

### (2) 実績

#### ①対象者への通知数

年度	対象者数	受診勧奨通知数
R2	94 人	94 件
R3	98 人	98 件
R4	62 人	62 件

#### ②対象者の医療機関受診率

年度	通知者数	医療機関受診者数	医療機関受診率
R2	94 人	28 人	29.8%
R3	98 人	29 人	29.6%
R4	62 人	25 人	40.3%

### (3) 評価

通知数は目標値を下回っているが、対象者全員に通知することができた。  
医療機関受診率については、目標値を達成した。

### (4) 改善策等

対象者の抽出については、委託業者との連携を密に図り、引き続き適切に対象者を選定していく。

医療機関受診に繋がるよう、勧奨の方法や通知内容のブラッシュアップを図る。

## 8. ジェネリック医薬品差額通知事業

### (1) 目標

#### ○アウトプット（活動指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023（R5）年度	
対象者への通知数	2,400 件	

#### ○アウトカム（成果指標）

目標	目標値	成果の確認・算出方法等
	2023（R5）年度	
ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	85%	栃木県国民健康保険団体連合会ジェネリック医薬品効果分析システムにより確認

### (2) 実績

#### ①対象者への通知数

年度	通知対象数	受診勧奨通知数
R2	1,448 件	1,439 件
R3	1,965 件	1,944 件
R4	1,177 件	1,169 件

#### ②ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

年度	普及率	備考
R2	83.2%	令和3年3月調剤分
R3	82.8%	令和4年3月調剤分
R4	84.3%	令和5年3月調剤分

※国保連合会ジェネリック医薬品効果分析システムによる

### (3) 評価

ジェネリック医薬品差額通知については、通知数は目標を下回っているが、一部の受け取り拒否者を除き、対象者全員に通知した。

令和3年度は前年比0.4%減少だったが、令和4年度は1.5%上昇した。

### (4) 改善策等

ジェネリック医薬品の普及率が上がってきているため、通知対象者が減少しているが、医療費削減効果が大きく、財政健全化に効果的であることから、今後も引き続き普及啓発を図っていく。

## 4 国民健康保険の財政状況

### (1) 実質単年度収支

(単位：千円)

年 度	歳入合計	歳出合計	歳入歳出差引	当該年度以外の収支	実質単年度収支
平成30年度	19,515,750	18,821,193	694,557	-113,997	808,554
令和元年度	19,108,897	18,676,081	432,816	279,782	153,034
令和2年度	18,304,352	17,776,631	527,721	-28,045	555,766
令和3年度			0	279,782	-279,782
令和4年度			0	-28,045	28,045

(百万円)

(3) 保険財政調整基金残高 (単位：千円)

年 度	基金残高
平成30年度	1,279,460
令和元年度	1,755,576
令和2年度	2,158,512
令和3年度	2,692,204
令和4年度	2,774,457

※年度末の基金残高

---



## 1 概要

国保運営方針（第2期：令和3(2021)年度から令和5(2023)年度）に基づき、令和3(2021)年度以降、県・市町間で次期国保運営方針（第3期：令和6(2024)年度から）に盛り込むことを見据えて、保険税水準の統一に向けた対応について検討を行い、令和4(2022)年度に県・市町間で対応（案）の整理に至ったもの。

### 【参考】「保険税水準の統一に向けた検討」の背景と本県の検討状況（令和4(2022)年度まで）

- ・国民健康保険が抱える構造的な課題に対し、広域的な「相互扶助」と被保険者間の「公平な負担」による持続可能な運営が求められた。
- ・平成30(2018)年度の国保制度改革において、将来的な保険料負担の平準化を進めるため、財政運営が都道府県単位化され、都道府県が、市町村ごとの標準保険料率を提示するとともに、国保運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化を推進することとなった。
- ・国は、納付金算定ガイドライン（令和2(2020)年5月改定）において、将来的に保険税水準の統一（同一都道府県において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指すこととされた。
- ・「全世代対応型の社会保障制度を構築」するための法改正により、保険税水準の統一が令和6(2024)年4月から、国民健康保険運営方針の必須記載事項となる。
- ・本県では、県・市町間の保険税水準の統一に向けた具体的な検討を令和3(2021)年度から開始し、保険税水準の統一の考え方（定義）や統一までの進め方についての対応（案）を整理するとともに、事務の標準化・広域化に係る検討テーマ（短期証・資格証の交付基準の統一、高額療養費の支給申請手続の簡素化等）の議論を実施した。

## 2 保険税水準の統一に向けた対応について（案）

令和4(2022)年度に、県と市町の協議により整理を行った、次期国保運営方針に盛り込む「保険税水準の統一の考え方（定義）」及び「統一までの進め方」の対応（案）として、令和4(2022)年度第2回栃木県国民健康保険運営協議会に報告した内容は次のとおり。

### ①保険税水準の統一の考え方（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。

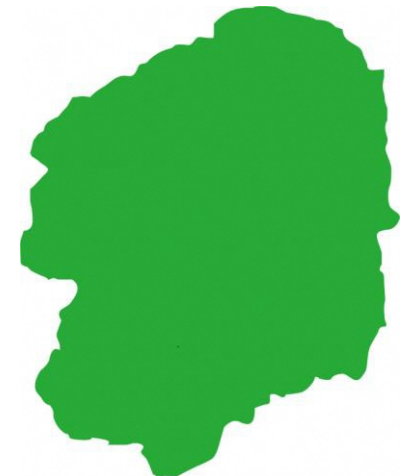
※ 財政安定化基金償還分、地方単独事業減額調整分など

### 【将来的に目指すイメージ】

<現在> 市町単位



<将来> 県単位



#### 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・保険給付の手續、国保税収納対策などの事務の内容を平準化

## ②統一までの進め方について：検討テーマごとの工程表（詳細は別添資料）

### 【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年後の引上げを許容しつつ、速やかな引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。

工程表 (主なもの)	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	...	R〇～	
		第2期 国保運営方針			第3期国保運営方針～							
				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	
ア 納付金算定で医療費水準を考慮しない方法に移行	市町ごとの医療費水準を考慮した算定			段階的に市町ごとの医療費水準を考慮しない方法に移行				納付金ベースの統一	市町ごとの医療費水準を考慮しない状態			完全統一
イ 統一に向けた激変緩和措置の設定	納付金上昇を抑制する新たな緩和措置の導入検討			現行の緩和措置から医療費水準に着目した緩和措置へ段階的に切替え					市町ごとの医療費水準に着目した緩和措置			

### ③納付金ベースの統一について

ア 医療費水準を考慮しない方法へ段階的に移行(R5  $\alpha = 1$ 、R6  $\alpha = 0.8$ 、R7  $\alpha = 0.6$ 、R8  $\alpha = 0.4$ 、R9  $\alpha = 0.2$ 、R10  $\alpha = 0$ )

※ $\alpha$ は納付金算定における医療費水準反映係数。 $\alpha = 0$ で医療費水準を考慮しない(=納付金ベースの統一)。

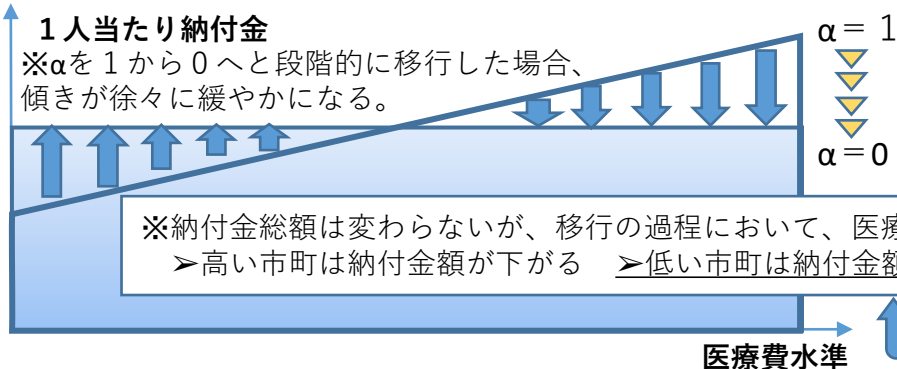
イ「医療費水準に着目した」新たな緩和措置の導入

・医療費水準が最も高い市町を基点として、医療費水準の低い市町から重点的に傾斜配分措置。(医療費水準は毎年度変動)

納付金算定に当たって $\alpha = 0$ とすることを「**納付金ベースの統一**」という。(国定義)

1人当たり納付金

※ $\alpha$ を1から0へと段階的に移行した場合、傾きが徐々に緩やかになる。



※納付金総額は変わらないが、移行の過程において、医療費水準が  
>高い市町は納付金額が下がる >低い市町は納付金額が上がる

医療費指数が県内で最も高い市町を基点に、その差を緩和措置額の計算に活用する。

例) A市...1.05 ← 基点  
B市...1.00 (+0.05)  
C町...0.95 (+0.10) ← 係数に活用  
D市...0.92 (+0.13)  
E町...0.90 (+0.15)

※基点及び係数は毎年度変動する。

保険税水準の統一に向けた工程表（案）

令和5（2023）年2月27日時点 栃木県保健福祉部国保医療課

		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R . . . . .	R 〇〇	
		第2期運営方針			第3期運営方針～（3年間の場合）				第4期運営方針～					
					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		
									納付金ベース統一の状態を維持しながら取組を実施			完全統一		
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				
		<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 制度的あり方検討				
		<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	α = 0.6 に合わせ	α = 0.4 に合わせ	α = 0.2 に合わせ	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	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	市町ごとに算定			3方式に移行				3方式に統一				
		<No.7> 賦課限度額の統一	地方税法施行令の賦課限度額へ移行			施行令の限度額と近い難する場合には、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				地方税法施行令の課限度額に統一される状態を維持				
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	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				
		<No.9> 保険税で賄う保健事業費の基準額の統一	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				
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> 取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「標準的な取納率」による調整を実施	取納率の差を反映			対応の検討と移行の期間				「標準的な取納率」による調整						

1 統一を目指す項目

完全統一（必須要件）

完全統一（必須要件とはしない）

完全統一（必須要件）



保険税水準の統一に向けた工程表（案）

				R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R . . . . .	R〇〇	
		検討テーマ	取組又は検討の方向性	第2期運営方針			第3期運営方針～（3年間の場合）			第4期運営方針～						
							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				
										納付金ベース統一の状態を維持しながら取組を実施						
1	(2)	統一可能な時期 を 検討 する	③令和6年度から3箇年度間など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 ※国保税分科会との共通検討テーマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>「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必要がある。</li> <li>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、R6からの3年間など、一定の移行期間を設けることとしていく。</li> </ul>		<p>標準の統一又は統一の対象外へ</p>	<p>完全統一（必須要件とはしない）</p>									
【追加事項】	(3)	検討事項	市町保有基金(国保特別会計)の取扱いの整理				各市町の裁量による活用									
			各市町の応能割合、応益割合の整理				市町ごとに設定									
			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号繰入金の活用の方・モラル・ハザード防止策の検討）		納付金ベースの統一の達成、収納率や医療費水準などの進捗を確認しながら、完全統一への移行を具体化する段階で検討が必要		収納対策・医療費適正化の取組を推進				進捗状況に合わせて課題を検討					
			その他検討が必要な事項（随時、課題を精査）													
2	(4)	国の動向に合わせ 当分の間共同負担しない	<No.13> 保険者努力支援制度（取組評価分） （市町村分）の扱い		<ul style="list-style-type: none"> <li>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することとしていく。</li> </ul>		市町ごとの獲得額に応じた納付金を算定		又は 県単位の共同負担に移行		又は 県単位の共同負担の対象外					
			<No.14> 保険者努力支援制度（取組評価分） （都道府県分）の扱い		<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		県版保険者努力支援制度による市町ごとの獲得額		又は 県単位の共同負担に移行		又は 県単位の共同負担の対象外					
			<No.15> 特別交付金（2号評価分）の扱い		<ul style="list-style-type: none"> <li>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、県全体で均す必要がある。</li> <li>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。</li> </ul>		県版保険者努力支援制度による市町ごとの獲得額		又は 県単位の共同負担に移行		又は 県単位の共同負担の対象外					
3	共同負担しない	<No.16> 財政安定化基金償還分の共同負担		<ul style="list-style-type: none"> <li>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）こととしていく。</li> </ul>												
		<No.17> 地方単独事業減額調整分の共同負担		<ul style="list-style-type: none"> <li>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することとしていく。</li> </ul>												
		<No.12> 直営診療施設運営費の共同負担		<ul style="list-style-type: none"> <li>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）こととしていく。</li> </ul>												

保険税水準の統一に向けた工程表（案）

	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		
			第2期運営方針					第3期運営方針～（3年間の場合）					第4期運営方針～			
			取組や検討の進捗に応じた工程表の見直し（随時）											完全統一への移行期間	完全統一	
4 事務の標準化・広域化を進める項目	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> 短期証・資格証の交付基準の統一 ※国保税分科会との共通検討テーマ	・被保険者への公平性確保や収納対策の観点をふまえて、各市町の取扱い状況を把握しながら、県内で「標準的な基準（共通基準）」を設定して取り組むこととしていく。	共通基準の検討・決定 → 共通の取扱いに移行													
	<No.2> 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」を検討することとしていく。	・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」を検討することとしていく。	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」を検討することとしていく。	共通基準の検討・決定 → 共通の取扱いに移行													
	<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、α=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、県全体で共同負担することとしていく。	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必要がある。 ・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、R6からの3年間など、一定の移行期間を設けることとしていく。	共通基準（一部負担金）の検討・決定 → 共通の取扱いに移行													
	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、財政運営分科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													
	<No.2> 賦課限度額の統一 ※財政運営分科会との共通検討テーマ		財政運営分科会における検討状況の共有 → 地方税法施行令の賦課限度額へ移行 → 地方税法施行令の賦課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必要がある。 ・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、R6からの3年間など、一定の移行期間を設けることとしていく。	共通基準（保険税）の検討・決定 → 共通の取扱いに移行														
<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することとしていく。	対応の検討と移行期間														
<No.5> 短期証・資格証の交付基準の統一 ※資格管理・保険給付分科会との共通検討テーマ	・被保険者への公平性確保や収納対策の観点をふまえて、各市町の取扱い状況を把握しながら、県内で「標準的な基準（共通基準）」を設定して取り組むこととしていく。	資格管理・保険給付分科会との協議連携 → 共通の取扱いに移行														

完全統一  
(必須要件とはしない)

完全統一  
(必須要件)

完全統一  
(必須要件とはしない)

完全統一  
(必須要件)

完全統一  
(必須要件とはしない)

保険税水準の統一に向けた工程表（案）

	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		
			第2期運営方針					第3期運営方針～（3年間の場合）			第4期運営方針～					
			取組や検討の進捗に応じた工程表の見直し（随時）											完全統一への移行期間	完全統一	
			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	
			納付金ベース統一の状態を維持しながら取組を実施													
国保税分科会	④ 国保税に係る事務を標準化・広域化していくもの															
	<No.6> 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・均質化を図るため、県内で「標準的な基準（共通基準）」を設定して取り組むこととしていく。	共通基準の検討・決定 → 共通の取扱いに移行													
	<No.7> 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）」を設定していくこととしていく。	対応の検討と移行期間													
4 事務の標準化・広域化を進める項目	⑤ 保健事業に係る事務を標準化・広域化していくもの															
	<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取組状況等を見極めながら、検討することとしていく。	共通基準の検討・決定 → 共通の取扱いに移行													
	<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することとしていく。 ・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取組状況を把握しながら検討することとしていく。	共通基準の検討・決定 → 共通の取扱いに移行													
	<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することとしていく。	対応の検討と移行期間													
	<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、R6年度以降の取組を検討することとしていく。 ・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することとしていく。	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	・R2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することとしていく。	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することとしていく。	情報整理・共通基準の検討・決定 → 共通の取扱いに移行													
	<No.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）	・各市町の間、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することとしていく。	共通の取扱いに移行													
<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R6年度までに実施していくために、各市町の取組状況や課題等を共有することとしていく。	対応の検討と移行期間														

完全統一（必須要件とはしない）



税率等 (※限度額は、「国の示す最新」の額) (基準日：令和5年6月8日、被保険者数：32,903、世帯数：21,174)

税率 令和5年度賦課

(%、円、万円)

医療分				後期分				介護分				医療分+後期分+介護分				歳出額
所得割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	平等割	限度額	
6.60	25,100	18,600	63	2.6	10,200	7,500	19	2.1	11,200	6,200	17	11.30	46,500	32,300	99	3,225,037,300
6.60	25,100	18,600	65	2.6	10,200	7,500	22	2.1	11,200	6,200	17	11.30	46,500	32,300	104	3,240,226,100

-15,188,800

栃木市の算定基準に基づく標準的な保険料率 令和5年度

(%、円、万円)

医療分				後期分				介護分				医療分+後期分+介護分				歳出額
所得割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	平等割	限度額	
6.04	24,876	17,754	63	2.89	11,443	8,167	19	2.37	12,274	6,168	17	11.30	48,593	32,089	99	3,215,877,500
6.04	24,876	17,754	65	2.89	11,443	8,167	22	2.37	12,274	6,168	17	11.30	48,593	32,089	104	3,233,520,100

-17,642,600

栃木市令和5年度賦課の最低値及び標準的な保険料率の最低値の組み合わせ

(%、円、万円)

医療分				後期分				介護分				医療分+後期分+介護分				歳出額
所得割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	平等割	限度額	
6.04	24,876	17,754	63	2.6	10,200	7,500	19	2.1	11,200	6,200	17	10.74	46,276	31,454	99	3,109,973,700
6.04	24,876	17,754	65	2.6	10,200	7,500	22	2.1	11,200	6,200	17	10.74	46,276	31,454	104	3,124,431,500

-14,457,800

未就学児均等割・・・5割軽減

賦課限度額		990,000			
調定額		3,319,949,400 ①			
	7割	5割	2割	低所得者軽減なし	合計
未就学児(人)	135	97	102	241	575
	714,825	856,025	1,440,240	4,253,650	7,264,740

賦課限度額		1,040,000			
調定額		3,335,553,400 ②			
	7割	5割	2割	低所得者軽減なし	合計
未就学児(人)	135	97	102	241	575
	714,825	856,025	1,440,240	4,253,650	7,264,740

調定差額①－② -15,604,000

未就学児均等割・・・免除

賦課限度額		990,000			
調定額		3,312,684,660 ③			
	7割	5割	2割	低所得者軽減なし	合計
未就学児(人)	135	97	102	241	575
	0	0	0	0	0

賦課限度額		1,040,000			
調定額		3,328,288,660 ④			
	7割	5割	2割	低所得者軽減なし	合計
未就学児(人)	135	97	102	241	575
	0	0	0	0	0

調定差額③－④ -15,604,000

調定差額①－③  
7,264,740

調定差額②－④  
7,264,740