

茨城県国民健康保険運営方針改正案の主な内容

資料 4

No.	該当箇所	改正内容		改正理由
①	表題	改正前	茨城県国民健康保険運営方針	○ 都道府県国民健康保険運営方針策定要領（以下「策定要領」という）（策定要領P4）において、今回改定する国保運営方針を「次期国保運営方針」として現行のものと区別しているため、当該区別に従い改定。
		改正後	茨城県国民健康保険運営方針（第2期）	
②	第1 方針の基本的事項 3 見直しの時期 （運営方針P2）	改正前	本運営方針は、 <u>平成30年4月1日</u> から適用し、3年を目安に見直しを行うこととする。	○ 国民健康保険法の改定により、国保運営方針において、概ね6年ごとに定めることとされたため、次期運営方針の対象期間を6年とし、3年を目安に見直しを行う内容に変更。（策定要領P8）
		改正後	本運営方針は、 <u>令和6年4月1日</u> から <u>令和12年3月31日</u> までの <u>6年間</u> を対象期間とし、3年を目安に見直しを行うこととする。	
③	第3 本県における取組の方針 1 安定的な財政運営に関する事項 (1) 解消・削減すべき赤字の範囲 （運営方針P14）	改正前	財政収支の改善にあたり解消・削減すべき赤字は、次のとおりとする。 ア <u>単年度収支赤字額</u> イ <u>法定外の一般会計繰入のうち決算補填等目的の繰入額</u> ウ <u>前年度繰上充用金</u> エ <u>県国民健康保険財政安定化基金からの借入金額</u>	○ 赤字削減・解消計画の対象となっている範囲（厚生労働省通知「平成30年1月29日付保国発0129第2号 国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」の削減・解消すべき赤字の定義）に合わせて修正。
		改正後	財政収支の改善にあたり解消・削減すべき赤字は、次のとおりとする。 ア <u>決算補填等目的の法定外一般会計繰入金</u> イ <u>繰上充用金の新規増加分</u>	
④	(2) 赤字解消・削減の取組 （運営方針P14）	改正前	なお、赤字の解消・削減にあたっては、被保険者の保険料負担が急激に増加することのないよう配慮しつつ、市町村の実態に応じた目標年次を定め、計画的・段階的な取組を推進することとする。	○ 策定要領（P18）にて、下記事項を盛り込むこととされたため、県内全ての市町村が赤字を解消する予定の令和8年度を目標予定年度とし、法定外繰入等の解消を進めるための取組内容を追加。 ・ 都道府県全体としての、法定外繰入等の解消目標予定年度 ・ 新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針 ・ 法定外繰入等の解消を進める上での、都道府県としての取組内容

		改正後	<p>なお、赤字の解消・削減にあたっては、被保険者の保険料負担が急激に増加することのないよう配慮しつつ、市町村の実態に応じた目標年次を定め、計画的・段階的な取組を推進することとし、<u>県内全市町村で令和8年度までに赤字を解消することを目標とする。新たに赤字が発生した場合も、令和8年度までの解消に努めるものとする。</u></p> <p><u>県は、赤字市町村の財政状況を注視し、赤字の要因分析、要因を踏まえた取組内容等について確認を行い、助言等を行うとともに、市町村ごとの法定外繰入の状況、解消予定年次の見える化を進めるものとする。</u></p> <p><u>また、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況も注視し、新たな赤字が生じないように、会議などのあらゆる機会を活用し、定期的に助言などを行う。</u></p>	
⑤	(3) 財政安定化基金の交付 (運営方針P15)	改正前	<p>市町村における保険料必要額の収納不足について、特別の事情がある場合には、財政安定化基金の資金交付を受けることができる。</p> <p>特別な事情については条例で定めることとされているが、基本的には、災害や、その他多数の被保険者の生活に影響を与える事情であって、特別調整交付金等の公費で補填されないものについて、収納不足との因果関係、影響の範囲などを勘案し判断するものとする。</p> <p>また、交付額については、国、県、市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとなるが、市町村分については、当該交付を受けた市町村が補填することとする。</p>	○ 策定要領(P18～P19)では、財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を定めることとされているため、令和4年度から追加された財政調整事業の記載を追加。
		改正後	<p><u>ア 交付事業</u></p> <p>市町村における保険料必要額の収納不足について、特別の事情がある場合には、財政安定化基金の資金交付を受けることができる。</p> <p>特別な事情については条例で定めることとされているが、基本的には、災害や、その他多数の被保険者の生活に影響を与える事情であって、特別調整交付金等の公費で補填されないものについて、収納不足との因果関係、影響の範囲などを勘案し判断するものとする。</p> <p>また、交付額については、国、県、市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとなるが、市町村分については、当該交付を受けた市町村が補填することとする。</p> <p><u>イ 財政調整事業</u></p> <p><u>県は、国保財政の更なる安定化を図るため、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、県国民健康保険特別会計において生じた決算剰余金の範囲内で「財政調整事業分」として積み立てることができる。</u></p> <p><u>また、県は納付金の著しい上昇の抑制や安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合、財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、県国民健康保険特別会計に繰り入れることができる。</u></p> <p><u>なお、積立額及び取り崩し額については、県と市町村で協議して決定する。</u></p>	

⑥	2 市町村標準保険料率の算定方法に関する事項 (1) 市町村標準保険料率の算定方式 (運営方針 P 15 ~ 16)	改正前	(項目のみ) ア 賦課方式 イ 応能割の割合 ウ 応益割の割合 エ 賦課限度額 オ 所得のシェアの反映	○ 市町村標準保険料率の算定方式を実態に合わせた内容とするため、算定方法の記載を修正。								
	改正後	ア <u>医療費指数反映係数 α</u> イ <u>所得係数 β</u> ウ 賦課方式 エ 応能割と応益割の割合 オ 賦課限度額										
⑦	(2) 標準的な収納率 (運営方針 P 16)	改正前	市町村標準保険料率を算定するために用いる標準的な収納率は、茨城県市町村国保広域化等支援方針において定めた平成 29 年度末の目標などを踏まえ、次のとおり定める。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>保険者規模(一般被保険者数)</th> <th>標準的な収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 万人以下</td> <td>9 2 %</td> </tr> <tr> <td>1 万人～4 万人</td> <td>9 1 %</td> </tr> <tr> <td>4 万人以上</td> <td>9 0 %</td> </tr> </tbody> </table>	保険者規模(一般被保険者数)	標準的な収納率	1 万人以下	9 2 %	1 万人～4 万人	9 1 %	4 万人以上	9 0 %	○ 市町村標準保険料率の算定方式を実態に合わせた内容とするため、算定に係る収納率の記載を修正。
		保険者規模(一般被保険者数)	標準的な収納率									
1 万人以下	9 2 %											
1 万人～4 万人	9 1 %											
4 万人以上	9 0 %											
改正後	<u>市町村標準保険料率を算定するために用いる標準的な収納率は、各市町村の収納率の実績を反映した適切な水準とするため、市町村別に直近 3 年間の平均収納率を用いることを基本とし、毎年設定することとする。</u>											
⑧	(3) 保険料の水準等の統一に向けた検討 (運営方針 P 16)	改正前	将来的な県内の保険料水準の統一については、県内統一的な方針である本運営方針に基づき保健事業などの取組を推進することにより、各市町村の医療費水準や保険料水準の平準化を図りつつ、その状況等を勘案しながら、引き続き検討を進めるものとする。 なお、各市町村における国保料(税)の算定方式については、2 方式(所得割・均等割)とし、令和 4 年度からの統一を目指す。	○ 国保料の算定方式については、2 方式(所得割・均等割)を令和 4 年度に達成していることから、記述を修正。 ○ 保険料水準の統一については、全体の 4 割近い市町村で単年度収支が赤字となっている状況(R 4 決算)や、収納率が全国で下位にある状況を踏まえ、取組の内容を修正。								
		改正後	<u>各市町村における国保料(税)の算定方式については、令和 4 年度に 2 方式(所得割・均等割)に統一した。</u> <u>県内の保険料水準の統一に向けては、本運営方針に基づき、各市町村の適正な保険料率の設定や収納対策の強化などの取組を推進するものとする。</u>									

⑨	3 保険料の徴収の適正な実施に関する事項 (1) 収納率目標の設定 (運営方針P17)	改正前	<p>本運営方針の見直しの時期としている令和5年度末の収納率目標を次のとおりとする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>保険者規模（一般被保険者数）</th> <th>収納率目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1万人以下</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>1万人～4万人</td> <td>92%</td> </tr> <tr> <td>4万人以上</td> <td>91%</td> </tr> </tbody> </table>	保険者規模（一般被保険者数）	収納率目標	1万人以下	93%	1万人～4万人	92%	4万人以上	91%	○ 令和5年度までの収納率目標を県内の9割超の市町村が達成していることから、過去の収納率の伸び率を勘案し、令和11年度末までの目標を設定
		保険者規模（一般被保険者数）	収納率目標									
1万人以下	93%											
1万人～4万人	92%											
4万人以上	91%											
改正後	<p>本運営方針の最終年度である令和11年度末の収納率目標を次のとおりとする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>保険者規模（一般被保険者数）</th> <th>収納率目標(新)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1万人未満</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>1人以上4万人未満</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>4万人以上</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>	保険者規模（一般被保険者数）	収納率目標(新)	1万人未満	97%	1人以上4万人未満	96%	4万人以上	95%			
保険者規模（一般被保険者数）	収納率目標(新)											
1万人未満	97%											
1人以上4万人未満	96%											
4万人以上	95%											
⑩	4 保険給付の適正な実施に関する事項 (2) 第三者求償事務の取組強化に資する取組 (運営方針P18)	改正前	<p>第三者による不法行為による被害の把握や、過失割合の特定、債権回収等、適正な事務処理の推進のため、次の取組を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 市町村における数値目標（被害届の自主的な提出率及び被害届受理日までの平均日数）の設定の促進 イ 損害保険関係団体との連携強化 ウ 厚生労働省が委嘱する第三者行為求償事務アドバイザーの活用促進及び事例の共有 エ 資格・給付及び求償事務研修会の実施による市町村職員の資質向上 オ 計画的な国民健康保険事務に係る技術的助言・指導監督の実施 	○ 策定要領（P30）において、市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、市町村からの委託を受けて都道府県が第三者求償事務を行うことが可能となることから、都道府県は市町村と協議し、地域の実情に応じた取り組みについて定めることとされていることに伴い追記。								
		改正後	<p>第三者による不法行為による被害の把握や、過失割合の特定、債権回収等、適正な事務処理の推進のため、次の取組を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 市町村における数値目標（被害届の自主的な提出率及び被害届受理日までの平均日数）の設定の促進 イ 損害保険関係団体との連携強化 ウ 厚生労働省が委嘱する第三者行為求償事務アドバイザーの活用促進及び事例の共有 エ 資格・給付及び求償事務研修会の実施による市町村職員の資質向上 オ 計画的な国民健康保険事務に係る技術的助言・指導監督の実施 カ <u>市町村からの第三者求償事務の都道府県への委託に係る県と市町村との協議</u> 									

⑪	6 市町村が担う事務の 広域的及び効率的な運 営の推進に関する事項 (1) 標準化する事務 (運営方針P 2 1)	改正前	国民健康保険事務の広域的及び効率的な運営を行うため、本項では 県内市町村において標準化する事務について定める。 なお、標準化による効果が期待できるが、現状において課題等があり 標準化が困難な事務については、その解決策の検討に向けた市町村と の協議を引き続き行うこととし、被保険者の利便性の向上及び市町村 国保事務の効率化のため、更なる充実を図っていく。	○策定要領（P 3 7）において、健康保険証廃止 後の対応についての記載があることから内容を 追加。
		改正後	国民健康保険事務の広域的及び効率的な運営を行うため、本項では 県内市町村において標準化する事務について定める。 なお、標準化による効果が期待できるが、現状において課題等があり 標準化が困難な事務については、その解決策の検討に向けた市町村と の協議を引き続き行うこととし、被保険者の利便性の向上及び市町村 国保事務の効率化のため、更なる充実を図っていく。 <u>また、健康保険証の廃止以降のマイナンバーカードによるオンライ ン資格確認に関する対応について、地域によって差が生じないように、市 町村の意見を踏まえ、必要に応じて対応を検討する。</u>	
⑫	(運営方針P 2 1)	改正前	次の方法により市町村の事務の標準化を行う ア 統一的な基準の設定 ・被保険者証の有効期間及び高齢受給者証との一体化 ・資格得喪・変更届出に係る資格確認資料及び本人確認方法 ・修学中の者に関する届出及び施設入所者等の届出に係る資格確認 資料、本人確認方法及び年次更新時の取扱い イ 標準的な事務処理マニュアルの策定 ・返戻被保険者証の保管期間及び送付方法 ウ 委託先の集約化 ・柔道整復療養費及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の 内容点検業務委託	○平成30年度以降、市町村国保事務の標準化 検討部会での協議の結果、追加となった事務を 追加。
		改正後	次の方法により市町村の事務の標準化を行う ア 統一的な基準の設定 ・被保険者証の有効期間及び高齢受給者証との一体化 ・資格得喪・変更届出に係る資格確認資料及び本人確認方法 ・修学中の者に関する届出及び施設入所者等の届出に係る資格確認 資料、本人確認方法及び年次更新時の取扱い イ 標準的な事務処理マニュアルの策定 ・返戻被保険者証の保管期間及び送付方法 ・ <u>70歳以上の被保険者の高額療養費の支給申請手続の簡素化の対象、 処理手順及び留意事項</u> ・ <u>第三者行為による傷病の疑いのある高額療養費の取扱い</u> ・ <u>第三者行為求償事務における様式の統一</u> ウ 委託先の集約化 ・柔道整復療養費及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の 内容点検業務委託	