

茨城県国民健康保険運営方針

平成29年7月
茨 城 県

目 次

第 1 方針の基本的事項	.....	1
1 策定の目的		
2 策定の根拠規定		
3 見直しの時期		
第 2 本県の市町村国保の現状	.....	3
1 被保険者の状況	.....	3
(1) 世帯数及び被保険者数		
(2) 被保険者の年齢構成		
2 医療費の動向と将来の見通し	.....	4
(1) 医療費の動向		
(2) 医療費の将来見通し		
3 財政状況	.....	6
4 保険料の状況	.....	8
(1) 賦課状況		
(2) 収納率の状況		
(3) 滞納世帯の状況		
5 医療費適正化等の取組状況	.....	10
(1) 保険給付の適正化の取組状況		
(2) 医療費適正化の取組状況		
第 3 本県における取組の方針	.....	12
1 安定的な財政運営に関する事項	.....	12
(1) 解消・削減すべき赤字の範囲		
(2) 赤字解消・削減の取組		
(3) 財政安定化基金の交付		
2 市町村標準保険料率の算定方法に関する事項	.....	13
(1) 市町村標準保険料率の算定方式		
(2) 標準的な収納率		
3 保険料の徴収の適正な実施に関する事項	.....	15
(1) 収納率目標の設定		
(2) 収納対策の強化に資する取組		

4	保険給付の適正な実施に関する事項	・・・・・・・・	16
	（1）保険給付の点検の充実強化に資する取組		
	（2）第三者求償事務の取組強化に資する取組		
	（3）高額療養費の多数回該当の取扱いの標準化		
	（4）不正利得の回収等における県の果たす役割		
	（5）保険者間調整の普及・促進に資する取組		
5	医療費の適正化の取組に関する事項	・・・・・・・・	17
	（1）茨城県医療費適正化計画の実行に向けた取組		
	（2）特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上		
	（3）データヘルス計画に基づいた保健事業の展開		
	（4）後発医薬品の普及促進		
	（5）適切な医療費通知の送付		
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	・・・・・・・・	20
	（1）標準化する事務		
7	保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策 との連携に関する事項	・・・・・・・・	20
	（1）茨城型地域包括ケアシステムへの参画		
	（2）関係計画との連携		
8	市町村等との連携強化に関する事項	・・・・・・・・	21
	（1）連携会議の開催		
	（2）会議・研修会の開催		
	（3）被用者保険等との連携		
資料編		・・・・・・・・	23
	第1表 被保険者の年齢構成	・・・・・・・・	24
	第2表 1人当たり医療費	・・・・・・・・	25
	第3表 決算補填等目的の法定外繰入額	・・・・・・・・	26
	第4表 保険料（税）の状況	・・・・・・・・	27
	第5表 保険料（税）滞納世帯の状況	・・・・・・・・	28
	第6表 医療費適正化等の取組状況	・・・・・・・・	29

第1 方針の基本的事項

1 策定の目的

市町村が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の基盤を支える重要な役割を果たしている。

しかし、市町村を単位として運営している現状においては、小規模保険者が多数存在し財政が不安定になりやすいこと、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと、医療機関の偏在等によって医療給付費の格差が生じていることなどの構造的な課題を抱えている。

また、市町村によって保険料の算定方式が異なることや、健康づくりなどの保健事業の取組に違いがあること、一般会計からの法定外繰入をする場合があることなどにより、保険給付は全国共通であるものの、保険料は市町村ごとに大きく異なっている。

さらに、市町村によって保険料徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、事務処理の共同処理や広域化による事業の効率的な運営につながりにくいという事業運営上の課題もある。

こうした課題に対応するため、平成27年5月に成立した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により、国民健康保険は、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村は引き続き資格管理、保険給付、保険料の賦課・徴収及び保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を担うことにより、都道府県と市町村が一体となって制度の安定化を図ることとなった。

そこで、茨城県が県内市町村とともに行う国民健康保険の運営について、県と市町村が共通認識の下で保険者の事務を実施するとともに、市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、本県における統一的な方針として、「茨城県国民健康保険運営方針」を定める。

なお、国民健康保険制度が将来にわたり持続可能な制度とするためには、今後予測される医療費の増嵩に耐えうる財政基盤を国の財政責任において確立する必要があることから、本運営方針の推進に併せ、国に対し必要な措置を求めていくこととする。

2 策定の根拠規定

本運営方針は、国民健康保険法（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号）第 82 条の 2 に基づき策定するものである。

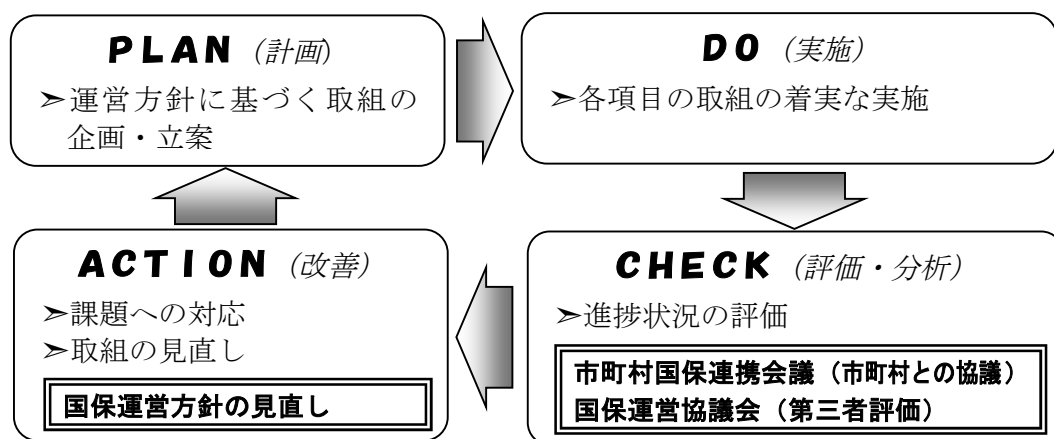
3 見直しの時期

本運営方針は、平成 30 年 4 月 1 日から適用し、3 年を目安に見直しを行うこととする。

見直しに当たっては、本運営方針に基づく取組の実績を踏まえながら、PDCA サイクルに基づき、市町村との協議や茨城県国民健康保険運営協議会での審議により検証・評価を行い、その結果を踏まえて方針を検討する。

なお、取組内容の見直しが必要な場合は、見直しの時期の目安にこだわらず、安定的な財政運営や広域的かつ効率的な事業運営に向けて、取組内容の継続的な改善を図る。

<PDCA サイクルの概念図>



第2 本県の市町村国保の現状（市町村別の現状については資料編参照）

1 被保険者の状況

（1）世帯数及び被保険者数

国民健康保険に加入している世帯数及び被保険者数は減少傾向にある。

平成27年度の世帯数は478,114世帯、被保険者数は847,414人であり、前年度に比べて、世帯数で1.42%、被保険者数で3.25%それぞれ減少している。さらに、当該年度より1町が被保険者数3,000人未満の小規模保険者となった。

全国でも、平成27年度において、前年度に比べて世帯数で1.68%、被保険者数で3.17%それぞれ減少しており、約4分の1が小規模保険者となっている。

【表1 世帯数及び被保険者数】

区分		年度	23	24	25	26	27
世帯数			488,834	489,118	488,617	484,998	478,114
被保険者数	総数		922,180	910,642	896,866	875,855	847,414
	退職被保険者数		51,553	51,147	48,513	42,830	33,174
	一般被保険者数		870,627	859,495	848,353	833,025	814,240

出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県）

※世帯数及び被保険者数は各年度年間平均

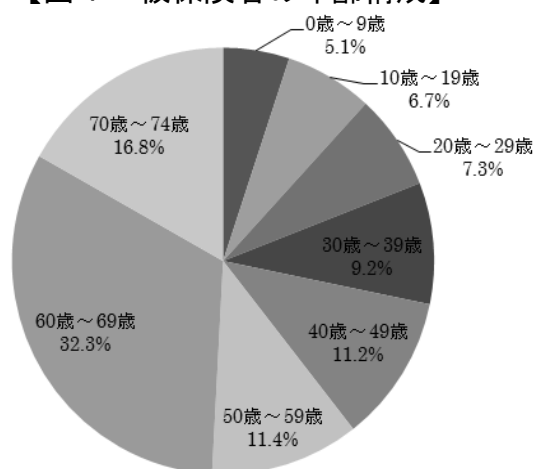
（2）被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成は、年齢階層が高いほど構成比が高くなっている。

平成27年度は60歳以上の割合が49.1%で、全体の半数近くを占めている。

全国では、平成27年度において、60歳以上の割合が50.8%となっており、全国的にも被保険者における高齢者の割合は高くなっている。

【図1 被保険者の年齢構成】



出典：国民健康保険実態調査
（厚生労働省，27年度）

2 医療費の動向と将来の見通し

(1) 医療費の動向

医療費^{※1}総額及び1人当たり医療費は、ともに増加傾向にあり、平成27年度は前年度に比べて、総額で1.82%、1人当たりで5.24%それぞれ増加している。

また、1人当たり医療費について、県内市町村間では1.4倍の格差^{※2}があるが、全国では46位と低位に位置している。

医療費総額のうち95%以上を占める診療費及び調剤では、入院が0.99%、入院外が0.07%、歯科が1.36%それぞれ減少し、調剤が11.73%増加している。1人当たり医療費では、入院が2.34%、入院外が3.28%、歯科が1.95%、調剤が15.48%それぞれ増加している。

^{※1} 医療費とは、診療費（入院、入院外、歯科）及び調剤、療養費等（入院時食事療養費・生活療養費、訪問看護療養費、療養費等（入院時食事療養・生活療養費差額支給分、療養費、移送費））の合算額

^{※2} 最高額：361,817円、最低額：254,842円（資料編第2表参照）

【表2 医療費総額及び1人当たり医療費】

区分 年度	医療費総額（千円）						
	診療費及び調剤					食事・訪問看護・療養費等	合計
	入院	入院外	歯科	調剤			
23	235,427,372	81,511,633	88,415,186	18,196,415	47,304,138	7,757,203	243,184,576
24	241,043,175	84,553,060	89,896,611	18,827,721	47,765,783	7,933,387	248,976,562
25	244,232,261	85,196,918	91,625,854	18,617,469	48,792,020	8,025,647	252,257,908
26	245,886,464	85,982,954	90,430,055	18,677,237	50,796,218	7,598,695	253,485,159
27	250,674,279	85,133,862	90,364,619	18,422,347	56,753,451	7,426,940	258,101,219

区分 年度	1人当たり医療費（円）						
	診療費及び調剤					食事・訪問看護・療養費等	合計
	入院	入院外	歯科	調剤			
23	255,294	88,390	95,876	19,732	51,296	8,412	263,706
24	264,696	92,850	98,718	20,675	52,453	8,712	273,408
25	272,317	94,994	102,162	20,758	54,403	8,949	281,266
26	280,739	98,170	103,248	21,325	57,996	8,676	289,415
27	295,811	100,463	106,636	21,739	66,973	8,764	304,575

出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県）

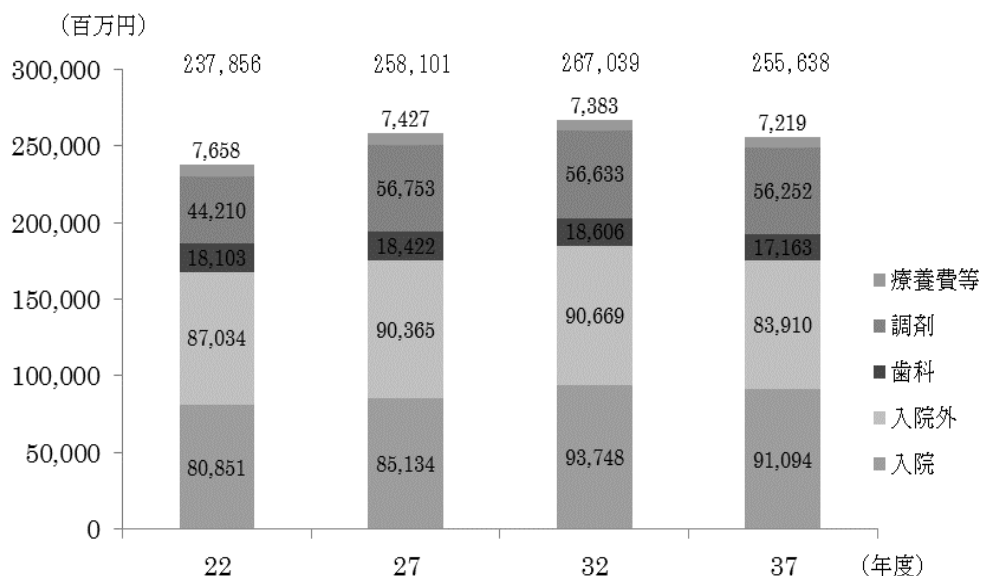
(2) 医療費の将来見通し

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口や過去5年間の医療費動向などを基に医療費の将来見通しを算出した。

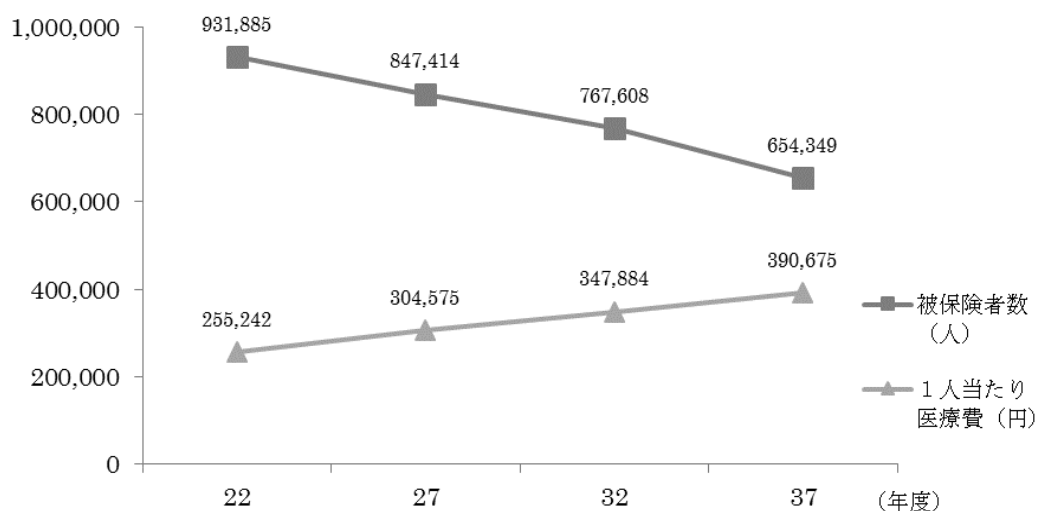
それによると、平成27年度に258,101百万円であった医療費総額は、平成32年度には267,039百万円(27年度比3.46%増)、平成37年度には255,638百万円(27年度比0.95%減)と推計され、現在の増加傾向から平成32年度以降に減少傾向に転じる見通しである。

このことについては、図3のとおり、1人当たり医療費が平成32年度に347,884円(27年度比14.22%増)、平成37年度に390,675円(27年度比28.27%増)と増加する見通しであるが、その一方で、被保険者数は平成32年度に767,608人(27年度比9.42%減)、平成37年度に654,349人(27年度比22.78%減)と引き続き減少が見込まれることが要因である。

【図2 医療費総額の将来見通し】



【図3 被保険者数及び1人当たり医療費の将来見通し】



※平成22, 27年度については国民健康保険事業状況報告書（茨城県）より引用

※平成32年度以降については以下により推計

被保険者数： 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所，25年3月推計）に，過去5年分の伸び率を勘案して算出した推計年度の国民健康保険加入率を乗じた

診療費及び調剤： 医療給付実態調査（厚生労働省，26年度）の診療種別医療費と国民健康保険実態調査（厚生労働省，26年度）の年齢階層別被保険者数から算出した「平成26年度1人当たり医療費」に，過去5年分を勘案した伸び率を乗じて「推計年度1人当たり医療費」を算出し，さらに推計年度の被保険者数を乗じた

療養費等： 国民健康保険事業状況報告書（茨城県，27年度）から算出した「平成27年度1人当たり医療費」に，過去5年分を勘案した伸び率を乗じて「推計年度1人当たり医療費」を算出し，さらに推計年度の被保険者数を乗じた

3 財政状況

平成27年度における市町村国保の財政収支は，収入総額が382,887百万円，支出総額は374,162百万円であり，前年度に比べて，収入で14.69%，支出で15.59%それぞれ増加している。収入総額から支出総額を差し引いた形式収支は8,725百万円の黒字であるが，前年度繰越金や基金等繰入・積立金等を除いた単年度収支は1,163百万円の赤字となっている。

市町村別では，形式収支は44市町村全てが黒字であるが，単年度収支では，23市町村において赤字で，赤字総額3,161百万円であり，黒字は21市町村で黒字総額1,997百万円となっている。全国では58.0%の市町村で単年度収支が赤字となっており，市町村国保の財政状況は全国的にも厳しいものとなっている。

【表3 収支状況】

(千円, %)

		科 目	決 算 額 (構成比)	
収 入	単 年 度 収 入	保険料(税)	77,597,401	(20.9)
		国庫支出金	80,135,596	(21.6)
		療養給付費交付金	11,776,456	(3.2)
		前期高齢者交付金	68,584,637	(18.5)
		都道府県支出金	18,700,197	(5.0)
		一般会計繰入金(法定分)	21,026,715	(5.7)
		一般会計繰入金(法定外)	8,538,353	(2.3)
		共同事業交付金	83,333,385	(22.4)
		その他	1,870,689	(0.5)
		小 計	371,563,428	
	基金等繰入金	1,400,313		
繰越金	9,923,605			
合 計		382,887,347		
支 出	単 年 度 支 出	総務費	4,377,267	(1.2)
		保険給付費	213,781,322	(57.4)
		後期高齢者支援金	46,528,006	(12.5)
		前期高齢者納付金	31,784	(0.0)
		老人保健拠出金	1,669	(0.0)
		介護納付金	18,823,898	(5.1)
		保健事業費	2,376,028	(0.6)
		共同事業拠出金	83,333,452	(22.4)
		直診勘定繰出金	99,473	(0.0)
		その他	3,373,852	(0.9)
		小 計	372,726,750	
		基金等積立金	1,435,534	
		前年度繰上充用金	0	
	公債費	114		
合 計		374,162,398		
単年度収支差引額		▲1,163,322		
単年度黒字額		(21市町村) 1,997,344		
単年度赤字額		(23市町村) 3,160,666		
収支差引額(形式収支)		8,724,948		

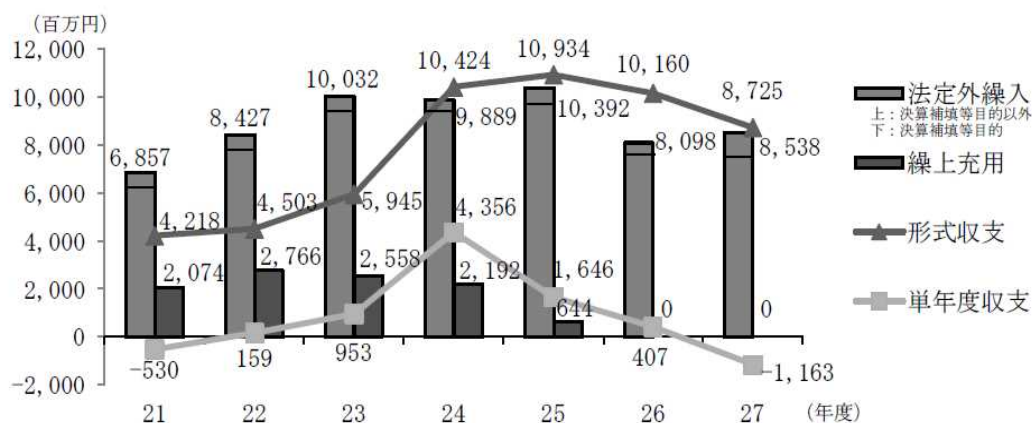
出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県，平成27年度）

一般会計からの法定外繰入額は、図4のとおり、近年80億円から100億円の高い水準で推移している。平成27年度は42市町村が法定外繰入を実施し、繰入額は8,538百万円と、形式収支の黒字額に匹敵する額となっている。繰入の目的別では、保険料の負担緩和など決算補填等を目的とした繰入が7,397百万円と全体の87%を占めている*。

なお、平成25年度まで行われていた繰上充用については、平成26年度及び平成27年度は行われていない。

* 資料編第3表参照

【図4 財政状況の推移】



出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県），
国民健康保険事業の実施状況報告（茨城県）

4 保険料の状況

(1) 賦課状況

保険料（地方税法（昭和25年7月31日法律第226号）に基づく保険税を含む。以下同じ。）現年分調定額（介護分を除く。以下同じ。）は、平成25年度をピークに減少している。

平成27年度の調定額は71,035百万円と、前年度に比べて4.1%減少しており、1世帯当たり調定額で2.8%、1人当たり調定額で0.9%それぞれ減少している。

また、1人当たり調定額について、県内市町村間では1.5倍の格差*があり、全国では22位に位置している。

* 最高額：104,141円，最低額：68,281円（資料編第4表参照）

【表4 現年分保険料調定額】

年度	区分	調定額（千円）	1世帯当たり調定額（円）	1人当たり調定額（円）
23		74,461,993	152,326	80,746
24		74,757,349	152,841	82,093
25		76,342,295	156,242	85,121
26		74,110,669	152,806	84,615
27		71,035,210	148,574	83,826

出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県）

(2) 収納率の状況

保険料収納率は、平成 21 年度の 86.60%を底に年々上昇しているが、各年度とも全国平均を 1 ポイント程度下回る状況となっており、平成 27 年度は全国 40 位と低位に位置している。平成 27 年度の現年分保険料収納率は 90.64%であり、前年度に比べて 0.62 ポイント上昇している。

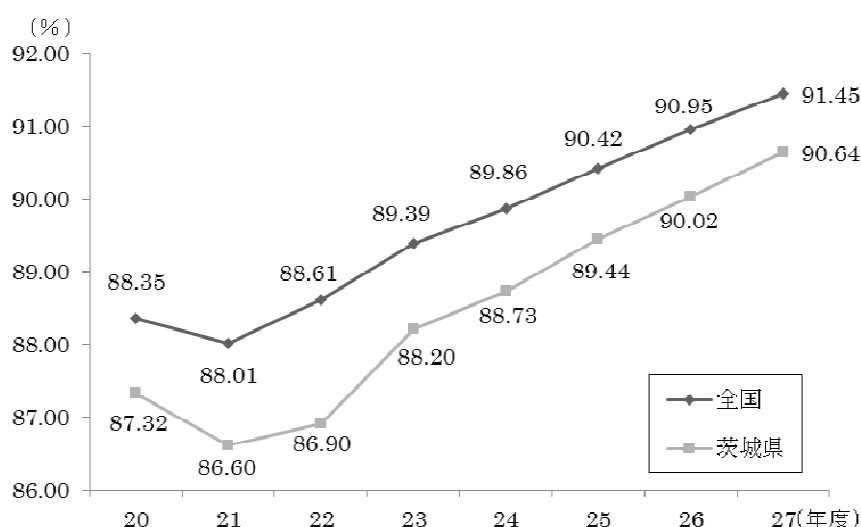
また、現年分保険料収納率について、県内市町村間では 10 ポイント以上の格差*がある。

収納対策として推進している保険料の口座振替払いを実施している世帯割合は、平成 27 年度で 29.66%と低い水準に留まっている。

また、収納対策に精通した収納率向上アドバイザーの派遣については、平成 23 年度から実施しており、平成 28 年度までに 21 市町村へ派遣している。

* 最高値：95.27%，最低値：84.82%（資料編第 4 表参照）

【図 5 現年分保険料収納率の推移】



出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県），厚生労働省まとめ

(3) 滞納世帯の状況

平成 28 年 6 月 1 日現在の滞納世帯数は 87,984 世帯で、全世帯数に占める割合は 18.6%となっており、全国平均 15.9%を上回っている。短期被保険者証の交付世帯数は 40,440 世帯で全世帯の 8.54%，被保険者資格証明書の交付世帯数は 4,387 世帯で全世帯の 0.93%となっている。

収納対策として、全市町村において財産調査が実施されており、平成 27 年度の差押件数は 9,864 件、差押額は 4,193,204 千円にのぼる。

5 医療費適正化等の取組状況

(1) 保険給付の適正化の取組状況

(レセプト点検)

適正な保険給付を図るためのレセプト点検については、平成 28 年度は 28 市町村が茨城県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会という。）に委託して実施している。レセプト点検の財政効果は、平成 27 年度の県平均で、財政効果率が 0.12%、財政効果額が 297 円となっており、いずれも全国平均を下回っている。

【表 5 レセプト点検の財政効果率及び財政効果額の推移】

	財政効果率 (%)			財政効果額 (円)		
	25 年度	26 年度	27 年度	25 年度	26 年度	27 年度
茨城県(A)	0.16	0.13	0.12	352	301	297
全 国(B)	0.19	0.18	0.16	482	467	448
比較(A-B)	▲0.03	▲0.05	▲0.04	▲130	▲166	▲151

出典：厚生労働省まとめ

(第三者求償事務)

第三者求償においては、その事務処理の開始となる被保険者からの被害届提出の促進を図る必要があるが、平成 27 年度の県平均の被害届の自主的な提出率は 82.0%、事案発生から受理日までの平均日数は 87.1 日であり、全国平均では、自主的な提出率が 70.2%、平均日数が 119.9 日となっている。

なお、平成 28 年 3 月に全市町村と損害保険関係団体が覚書を締結し、これに基づき損害保険会社等が被害届の作成及び提出を援助することで、早期の提出が期待される。

(柔道整復療養費に係る患者調査)

柔道整復療養費については、受領委任払いが行われており、適正給付を図るためには適切な患者調査の実施が必要であるが、平成 27 年度には 27 市町村で実施し、504 件の調査票が送付されている。

(2) 医療費適正化の取組状況

(特定健康診査及び特定保健指導)

特定健康診査の受診率は、平成 24 年度以降毎年増加しているものの、平成 26 年度は 34.6%と、全国平均の 35.3%を下回る状況である。

一方で、特定保健指導の実施率は 27.6%と、全国平均の 23.0%を上回っている。

【表6 特定健康診査及び特定保健指導の受診率】

	特定健康診査受診率 (%)			特定保健指導実施率 (%)		
	24年度	25年度	26年度	24年度	25年度	26年度
茨城県(A)	33.0	33.7	34.6	25.9	25.2	27.6
全 国(B)	33.7	34.2	35.3	19.9	22.5	23.0
比較(A-B)	▲0.7	▲0.5	▲0.7	6.0	2.7	4.6

(茨城県) 出典：茨城県まとめ

(全 国) 出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

(データ分析に基づいた保健事業)

糖尿病性腎症重症化予防の取組について、平成28年度は20市町村が保健指導を実施している。都道府県版重症化予防プログラムについては、平成29年度に策定の予定である。

重複・頻回受診や重複投薬の傾向がみられる被保険者に対する訪問指導については、平成27年度は28市町村の実施にとどまっている。

(後発医薬品)

後発医薬品の使用割合は年々増加しており、平成27年度は数量ベースで58.89%と、前年度に比べて4.15ポイント上昇している。

また、後発医薬品の使用啓発を図る差額通知については、平成28年度は全市町村で実施している。

(医療費通知)

医療費通知は全市町村が実施しており、減額査定通知については、平成27年度は36市町村が実施した。

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

市町村における国民健康保険財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金等で賄うことにより、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要である。

しかし、本県では、単年度収支が赤字である市町村が半数を超え、さらに、多くの市町村において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入が行われている現状である。

そのため、本項では、財政収支の改善のための取組について定める。

財政収支の改善にあたっては、まず、解消・削減すべきとする赤字についての認識の共有を図るため、その範囲を定め、そのうえで赤字解消・削減に向けた実効性のある取組を定める。

また、財政の安定化のために財源不足に備えて県に設置する財政安定化基金の運用のうち、特別な事情がある場合に限定されている、交付を行う場合の考え方について定める。

(1) 解消・削減すべき赤字の範囲

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 単年度収支赤字額
- イ 法定外の一般会計繰入のうち決算補填等目的の繰入額
- ウ 前年度繰上充用金
- エ 県国民健康保険財政安定化基金からの借入金額

これらの赤字は、保険料収納率の低迷、被保険者の負担軽減を図るための保険料率の抑制及び納付金の仕組み導入に伴う保険料総額の増加等を要因として生じるものである。

(2) 赤字解消・削減の取組

早期の赤字解消・削減のため、市町村ごとに赤字発生の要因分析を行い、その結果を踏まえたうえで次の取組を参考に必要な対策を講じる。

- ア 標準保険料率を尊重した計画的・段階的な保険料率の見直し
- イ 納付金の仕組みの導入に伴う急激な保険料総額の増加に対する効果的な激変緩和措置の実施
- ウ 3に定める収納対策の強化に資する取組及び5に定める医療費の適正化に資する取組の推進

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。

(3) 財政安定化基金の交付

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。

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。

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。

2 市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

標準的な住民負担の「見える化」を図るため、県が市町村標準保険料率を示すこととなるが、本項では、その算定方法について定める。

市町村標準保険料率を算定するにあたっては、保険料の算定方式や、応能応益割合、賦課限度額、所得のシェアをどの程度反映するかについて定める必要がある。

また、保険料で集めるべき必要額から算出される賦課総額は、収納率の見込みに応じて変わることから、市町村標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率についても定める。

市町村標準保険料率は、市町村間の医療費等の格差や医療費適正化への取組成果等を反映させるため、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮して算定するものとする。

なお、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。

(1) 市町村標準保険料率の算定方式

国民健康保険法第82条の3第2項の規定に基づき算定する、本県における市町村標準保険料率の算定方式は、医療費に応じた保険料負担とするべく、市町村で同じ医療費水準であった場合には同じ保険料水準となることを基本に、基礎賦課分、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分いずれも次のとおりとする。

ア 賦課方式

比較の容易さと都道府県標準保険料率との一覽性を重視し、2方式とする。

イ 応能割の割合

当該年度の納付金算定に用いた所得等割合と同じ率とする。

ウ 応益割の割合

当該年度の納付金算定に用いた被保険者数等割合と同じ率とする。

エ 賦課限度額

当該年度の国民健康保険法施行令（税方式を採用する場合、地方税法施行令（昭和25年7月31日政令第245号））に定める額とする。

オ 所得のシェアの反映

当該年度の納付金算定に用いた所得係数と同じ数とする。

(2) 標準的な収納率

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。

保険者規模（一般被保険者数）	標準的な収納率
1万人以下	92%
1万人～4万人	91%
4万人以上	90%

3 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

保険料は国保財政の収入面に当たるものであり、保険料の適正な徴収が国民健康保険の安定的な財政運営の前提となるものである。

しかし、本県の収納率は全国でも低位に位置していることや、被保険者負担の公平性の確保の観点からも更なる収納対策の強化が必要である。

そこで、市町村が収納率を向上させ、必要な保険料を徴収することができるよう、本項では、徴収事務の適正な実施のための取組を定める。

収納率の向上に向け、まずは全県下で目指すべき収納率目標について定める。これは、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 年度末の目標に続く目標となるものである。

また、各市町村では現状においても法令に基づいた差押え等の滞納処分が行われているところであるが、収納率目標を達成するため、更なる収納対策の強化に資する取組について定める。

(1) 収納率目標の設定

本運営方針の見直しの時期としている平成 32 年度末の収納率目標を次のとおりとする。

保険者規模（一般被保険者数）	収納率目標
1 万人以下	9 3 %
1 万人～4 万人	9 2 %
4 万人以上	9 1 %

なお、収納率は、安定的な財政運営はもとより、被保険者間の公平性の確保を図る観点からも 100% を目指すべきものであり、上記目標の達成にとどまることなく、絶えず収納率の向上にむけ取り組む必要がある。

(2) 収納対策の強化に資する取組

各市町村における収納率の向上を図り、収納率目標が達成できるよう、収納対策の強化に資する次の取組を推進する。

- ア 保険料（税）収納率向上アドバイザーの派遣
- イ 国民健康保険料（税）事務研修会の実施による優良事例の横展開及び市町村職員の資質向上
- ウ 茨城租税債権管理機構との連携促進
- エ 口座振替の原則化の推進
- オ 「茨城県国民健康保険料（税）徴収事務等の基礎知識（初任者向け）」¹の活用促進
- カ 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

4 保険給付の適正な実施に関する事項

保険給付は保険制度の基本事業であるとともに、国保財政を支出面から管理する上で重要な要素である。また、保険給付は法令や通知等に基づき統一的なルールの下に実施されているところであるが、給付点検や第三者求償事務など、給付の適正化という観点においては、更なる取組の余地が残されているところである。

そこで、本項では、市町村における保険給付の実務が、法令に基づき確實かつ効率的に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるための取組について定める。

(1) 保険給付の点検の充実強化に資する取組

保険給付の点検は、給付の適正化のうえで重要な業務であることから、点検の効果を高めるため、次の取組を推進する。

- ア レセプト点検調査実施計画の作成・活用の促進
- イ 診療報酬明細書の点検調査に係る集団指導の実施
- ウ 柔道整復施術療養費に係る支給申請の県による一括点検の実施
- エ 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

(2) 第三者求償事務の取組強化に資する取組

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。

- 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

(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いの標準化

平成30年度以降、県内での住所異動で世帯の継続性が保たれている場合は、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算することとなる。

世帯の継続性に係る判定にあたっては、一の世帯のみで完結する住所異動の場合には世帯の継続性を認め、世帯分離・世帯合併を伴う住所異動の場合は、主たる生計維持者である世帯主に着目することとし、世帯主と住所の両方に変更がない世帯及び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こととする。

実際には、国保連合会に設置する国保情報集約システムによる世帯継続の判定を参考に、転入地の市町村において個別事情を踏まえ決定する。

(4) 不正利得の回収等における県の果たす役割

効果的・効率的な返還金の徴収等を行うため、平成30年度以降、県は、保険医療機関等の指定が取消となった不正請求事案に対し、市町村からの委託を受けて、保険医療機関等からの債権の徴収を実施する。

(5) 保険者間調整の普及・促進に資する取組

被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間の調整については、被保険者等の負担の軽減及び市町村等における速やかな債権の回収のため、次の取組を推進する。

- ア 国通知「被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について」²に基づく保険者間調整の実施の徹底
- イ 明確な理由がなく保険者間調整を了承しない保険者に対して、厚生労働省関東信越厚生局と情報を共有しながら協議を実施
- ウ 給付対象としない等を理由に保険者間調整が行えないケースについての保険者間調整の実施に向けた研究

5 医療費の適正化の取組に関する事項

国保財政の基盤を強化するためには、国民健康保険の財政運営に当たり支出面の中心である医療費の適正化をするため、被保険者の生活習慣病の予防や重症化予防のための保健事業に取り組む必要がある。

さらに、国民皆保険を堅持し続けていくためにも、本県の医療費が過大に増大しないよう、医療保険者としての役割が期待されているところである。

そこで、本項では、医療費の適正化についての取組を定める。

(1) 茨城県医療費適正化計画の実行に向けた取組

茨城県医療費適正化計画に盛り込まれた、県及び市町村が保険者として取り組む内容については、次のとおりである。

ア 市町村の果たす役割

- ・ 特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための積極的な働きかけ
- ・ メタボリックシンドローム対策に加え非肥満者も含めた高血圧対策
- ・ 受診勧奨者への適切な指導，適切な治療を継続する必要性の指導

イ 県の果たす役割

- ・ 県民への普及啓発
- ・ 市町村，各医療保険者，医療機関等関係機関の連携推進
- ・ 会議及び研修の開催や情報の提供

このため，第3期茨城県医療費適正化計画との整合性も図りつつ，広く必要な取組を実施していくこととする。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

内臓脂肪型肥満に着目し糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とした特定健康診査・特定保健指導の適切な実施及び実施率向上のため，次の取組を推進する。

ア 特定健康診査等実施計画に基づく，特定健康診査・特定保健指導の適切な実施のための助言・指導

イ 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」³に基づく，地域の実情や医療費の分析結果等を踏まえた効果的な施策の取組促進

ウ 特定健診に係る未受診者の診療情報提供事業への助言・支援

エ 市町村職員に対する茨城県特定健康診査・特定保健指導実践者育成研修の実施

オ 市町村職員に対する特定健康診査等実施計画評価支援研修の実施

(3) データヘルス計画に基づいた保健事業の展開

特定健康診査・特定保健指導と連動し、地域の実情や医療費の分析結果等を踏まえた効果的な施策として、次の取組を推進する。

- ア 診療諸率の経年的な傾向把握及び疾病構造の把握・分析の充実のための国保データベースシステム等の活用促進
- イ 健康・医療情報を活用し策定したデータヘルス計画によるPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の促進
- ウ 国通知「重複・頻回受診者に係る医療費適正化対策について」⁴に基づいた重複・頻回受診者に対する積極的な訪問活動の促進
- エ 国通知「『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』の策定について」⁵に基づいた糖尿病性腎症の重症化予防事業の促進

(4) 後発医薬品の普及促進

被保険者負担の軽減や財政の健全化に資するため、後発医薬品の普及促進に向けた次の取組を推進する。

- ア 国通知「国民健康保険における後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進について」⁶に基づく取組の促進
- イ 国通知「後発医薬品の普及促進に係る指導・啓発について」⁷に基づく差額通知の取組促進
- ウ 茨城県後発医薬品の使用促進検討会議等の機会を活用した関係団体との連携強化

(5) 適切な医療費通知の送付

被保険者の健康及び国民健康保険制度に対する意識を高め、理解を深めることを目的として、次の取組を推進する。

- ア 国民健康保険法施行規則第32条の7の2に基づいた医療費通知への助言
- イ 国通知「減額等となった一部負担金等の額の医療費通知への付記について」⁸に基づいた医療費の自己負担相当額が1万円以上減額となる場合における減額査定通知の送付の徹底

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

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。

(1) 標準化する事務

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

柔道整復療養費の内容点検業務委託

7 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

県が国民健康保険の保険者になることにより、本県が推進する保健福祉全般の施策とより整合のとれた国民健康保険の事業運営が期待される。

そこで、本項では、医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組について定める。

(1) 茨城型地域包括ケアシステムへの参画

被保険者を支える地域づくりのため、本県が構築を目指す「茨城型地域包括ケアシステム」へ保険者として積極的に参画することが必要であり、市町村国保においては、次の取組等が期待される。

ア 国保データベースシステム等を活用したレセプト分析による受診・服薬状況を基にした健康課題を抱える層の洗い出し

イ 国民健康保険が持つ保健事業のノウハウの共有

ウ 国民健康保険直営診療施設における地域に不足するサービスの提供やサービスのコーディネート

また、県においては、参画の促進に向け、地域の特性を踏まえつつ、市町村に対して必要な支援等を検討・実施していく。

(2) 関連計画との連携

保健福祉施策の推進に係る県関係各課と連携しつつ、次に掲げる主要な計画との整合性を確保しながら、国民健康保険の保険者として必要な取組を実行する。

- ア 第7次茨城県保健医療計画
- イ 第3次健康いばらき21プラン
- ウ 茨城県総合がん対策推進計画 -第四次計画-
- エ 第7期いばらき高齢者プラン21
- オ 第2期新いばらき障害者プラン

8 市町村等との連携強化に関する事項

県と市町村が共同で運営する国民健康保険事業を円滑に実施するためには、県、市町村及び国保連合会等関係機関が協力連携していくことが重要である。

また、効果的な取組を実行するためには、医療保険者間の情報共有等についても積極的な対応が求められるところである。

そこで、本項では、関係機関の連携強化のための取組を定める。

(1) 連携会議の開催

国民健康保険事業の広域化や事業運営のあり方、国民健康保険財政の安定化等について、茨城県、市町村及び国保連合会が協力連携して検討するため、茨城県市町村国保連携会議を効果的に開催する。

また、特定の事項について検討するため、連携会議に次の部会を置くこととする。

- ア 市町村国保事務の標準化検討部会
- イ 特定健康診査作業部会

(2) 会議・研修会の開催

市町村職員の資質向上及び国民健康保険事業の円滑な運営に資する連絡調整のため、次の会議・研修会等を開催する。

- ア 市町村等国民健康保険、後期高齢者医療及び医療福祉主管部・課長会議
- イ 国保事務新任者講習会
- ウ 国民健康保険料（税）事務研修会
- エ 資格・給付及び求償事務研修会

(3) 被用者保険等との連携

全国健康保険協会や各健康保険組合などの被用者保険や，国民健康保険組合と課題を共有し，保健事業や医療費適正化などの取組内容を充実させるとともに，一層効果的な国民健康保険の事業運営を推進するため，様々な機会を捉えて連携・情報共有に努める。

¹ 平成 28 年 6 月，茨城県国民健康保険団体連合会国民健康保険料（税）事務研修会発行。

² 平成 26 年 12 月 5 日付け保保 1205 第 1 号・保国発 1205 第 1 号・保高発 1205 第 1 号，厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長通知。

³ 平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。平成 28 年厚生労働省告示第 248 号により改正。

⁴ 平成 10 年 8 月 5 日付け保険発第 126 号，厚生労働省保険局国民健康保険課長通知。

⁵ 平成 28 年 4 月 20 日付け保発 0420 第 4 号，厚生労働省保険局長通知。

⁶ 平成 21 年 1 月 20 日付け保国発 0120001 号，厚生労働省保険局国民健康保険課長通知。

⁷ 平成 22 年 10 月 4 日付け保国発 1004 第 1 号，厚生労働省保険局国民健康保険課長通知。

⁸ 平成 22 年 5 月 21 日付け保国発 0521 第 1 号，厚生労働省保険局国民健康保険課長通知。

茨城県国民健康保険運営方針
資料編

第1表 被保険者の年齢構成

単位(人)

番号	保険者名	被保険者 総数	年齢階級別被保険者数							
			0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～75歳
1	水戸市	71,323	3,933	4,931	5,480	7,020	8,752	8,122	21,011	12,074
2	日立市	40,626	1,755	2,575	2,592	3,078	4,582	4,721	12,698	8,625
3	土浦市	41,120	2,254	2,794	2,928	3,960	4,900	4,402	12,603	7,279
4	古河市	44,411	2,396	2,933	3,233	4,149	5,088	5,191	14,238	7,183
5	石岡市	22,703	1,021	1,502	1,486	1,876	2,468	2,718	7,695	3,937
7	結城市	16,862	940	1,183	1,273	1,737	1,886	1,922	5,369	2,552
8	龍ヶ崎市	21,530	1,064	1,314	1,607	1,963	2,328	2,126	7,137	3,991
10	下妻市	14,370	916	1,193	1,097	1,531	1,731	1,737	4,361	1,804
11	常総市	20,315	1,211	1,564	1,441	2,042	2,379	2,215	6,458	3,005
12	常陸太田市	14,331	471	768	811	1,045	1,219	1,855	5,420	2,742
14	高萩市	7,943	298	496	448	594	793	874	2,880	1,560
15	北茨城市	11,871	497	695	726	831	1,064	1,608	4,360	2,090
17	取手市	32,416	1,114	1,490	1,918	2,633	3,378	2,790	11,323	7,770
20	茨城町	11,147	548	764	842	1,067	1,141	1,387	3,702	1,696
27	大洗町	6,035	337	427	414	576	694	849	1,879	859
32	東海村	8,283	393	556	533	670	956	829	2,534	1,812
33	那珂市	15,008	684	859	915	1,321	1,531	1,621	5,246	2,831
35	常陸大宮市	13,109	533	800	800	1,061	1,260	1,709	4,746	2,200
42	大子町	6,164	220	324	256	394	534	883	2,502	1,051
48	鹿嶋市	22,820	1,238	1,717	1,498	1,903	2,509	2,396	7,444	4,115
49	神栖市	29,969	2,013	2,481	2,562	3,021	3,951	3,870	8,383	3,688
53	潮来市	10,047	525	714	708	887	1,141	1,261	3,327	1,484
57	美浦村	4,826	251	279	339	400	499	565	1,660	833
58	阿見町	13,437	679	867	887	1,242	1,519	1,341	4,433	2,469
59	牛久市	22,839	1,012	1,142	1,359	2,099	2,331	1,894	8,000	5,002
62	河内町	3,093	117	204	213	234	343	440	1,044	498
82	八千代町	8,785	572	731	971	1,029	952	1,047	2,535	948
86	五霞町	2,958	140	199	201	253	316	364	1,068	417
89	境町	8,809	546	704	579	879	1,097	1,143	2,726	1,135
90	守谷市	14,906	741	850	1,032	1,421	1,606	1,330	5,314	2,612
92	利根町	6,220	171	274	324	451	540	527	2,444	1,489
93	つくば市	51,980	3,012	3,376	5,741	5,814	6,001	5,127	15,191	7,718
94	ひたちなか市	37,075	1,788	2,563	2,487	3,309	4,375	4,154	11,694	6,705
95	城里町	6,300	239	404	358	517	631	875	2,243	1,033
96	稲敷市	14,132	678	901	932	1,212	1,385	1,791	5,023	2,210
97	坂東市	20,109	1,287	1,681	1,467	1,992	2,452	2,526	6,220	2,484
98	筑西市	32,872	1,684	2,416	2,049	2,935	3,782	3,890	11,032	5,084
99	かすみがうら市	12,568	595	795	871	1,099	1,380	1,324	4,318	2,186
100	行方市	13,872	631	1,047	1,089	1,328	1,416	2,131	4,530	1,700
101	桜川市	14,637	696	1,243	883	1,263	1,633	2,028	4,926	1,965
102	銚田市	22,315	1,209	1,746	2,448	2,361	2,374	3,005	6,453	2,719
103	つくばみらい市	13,182	594	758	839	1,210	1,381	1,220	4,625	2,555
104	笠間市	23,311	1,068	1,495	1,526	1,988	2,631	2,741	7,923	3,939
105	小美玉市	16,104	902	1,213	1,276	1,519	1,702	1,998	5,100	2,394
県計	人数	846,733	42,973	56,968	61,439	77,914	94,631	96,547	273,818	142,443
	構成割合	100%	5.1%	6.7%	7.3%	9.2%	11.2%	11.4%	32.3%	16.8%

出典：国民健康保険実態調査（厚生労働省、平成27年度）

第2表 1人当たり医療費

単位(円)

番号	保険者名	診療費及び調剤				食事・訪問看護・療養費等	1人当たり医療費	
		入院	入院外	歯科	調剤			
1	水戸市	285,119	94,657	102,580	21,784	66,098	7,815	292,934
2	日立市	319,953	112,583	114,205	21,472	71,692	10,142	330,095
3	土浦市	302,390	101,250	109,357	23,678	68,105	9,476	311,866
4	古河市	290,149	96,979	110,150	21,344	61,677	8,905	299,054
5	石岡市	294,094	90,912	106,542	23,062	73,577	6,821	300,915
7	結城市	269,272	77,669	103,159	21,162	67,282	8,408	277,680
8	龍ヶ崎市	291,277	102,771	99,126	22,946	66,434	9,097	300,374
10	下妻市	283,706	98,543	101,640	20,586	62,937	9,556	293,261
11	常総市	286,849	99,359	101,701	19,369	66,420	8,326	295,176
12	常陸太田市	336,070	125,774	115,635	22,735	71,926	10,594	346,665
14	高萩市	342,866	135,284	103,166	21,634	82,782	10,144	353,010
15	北茨城市	349,395	131,552	110,300	21,232	86,312	12,421	361,817
17	取手市	298,007	100,571	112,937	23,173	61,326	9,194	307,201
20	茨城町	294,610	101,722	103,825	21,572	67,491	8,327	302,937
27	大洗町	300,864	102,102	110,319	19,732	68,711	8,847	309,711
32	東海村	318,843	117,461	100,987	21,634	78,762	9,375	328,218
33	那珂市	320,520	108,092	111,009	23,836	77,583	8,430	328,950
35	常陸大宮市	303,955	103,940	106,636	21,077	72,302	7,843	311,798
42	大子町	326,469	127,193	115,027	21,151	63,098	10,436	336,905
48	鹿嶋市	298,351	108,011	102,744	19,485	68,111	8,418	306,769
49	神栖市	266,319	93,275	95,511	21,235	56,297	7,761	274,080
53	潮来市	296,596	101,617	105,675	21,187	68,117	10,426	307,023
57	美浦村	298,831	94,575	105,811	20,468	77,977	8,844	307,674
58	阿見町	304,486	104,202	102,640	23,176	74,467	9,533	314,019
59	牛久市	308,193	98,249	122,980	23,431	63,534	9,697	317,891
62	河内町	341,031	125,823	128,421	21,299	65,488	10,112	351,143
82	八千代町	245,501	79,530	94,996	18,129	52,845	9,341	254,842
86	五霞町	287,127	103,832	112,497	22,952	47,845	9,505	296,632
89	境町	266,272	89,927	111,742	20,049	44,553	8,862	275,134
90	守谷市	274,888	89,689	91,734	23,524	69,942	7,990	282,879
92	利根町	310,724	107,131	118,976	22,616	62,000	8,274	318,998
93	つくば市	286,566	94,915	105,253	22,468	63,930	8,442	295,008
94	ひたちなか市	306,757	104,788	106,174	22,802	72,993	8,707	315,464
95	城里町	312,898	120,181	108,006	19,595	65,117	8,255	321,153
96	稲敷市	321,747	118,539	119,134	21,304	62,770	10,459	332,206
97	坂東市	275,040	93,593	106,220	18,825	56,402	8,833	283,874
98	筑西市	308,882	94,534	115,906	23,352	75,090	9,153	318,035
99	かすみがうら市	308,990	97,655	118,451	23,010	69,874	8,877	317,867
100	行方市	277,992	94,717	93,064	19,311	70,899	7,838	285,830
101	桜川市	309,036	109,858	106,648	21,850	70,680	8,762	317,799
102	鉾田市	253,960	86,743	93,815	16,744	56,659	6,231	260,191
103	つくばみらい市	298,978	99,319	102,427	23,950	73,282	8,712	307,690
104	笠間市	290,036	98,038	105,548	21,436	65,014	8,664	298,700
105	小美玉市	288,805	97,291	103,435	21,274	66,805	7,220	296,026
	県平均	295,811	100,463	106,636	21,739	66,973	8,764	304,575

出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県，平成27年度）

