

第 2 期茨城県国民健康保険運営方針 (案)

制定 令和 6 年 4 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	<u>対象期間及び見直しの時期</u>	
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	7
4	保険料の状況	9
	(1) 賦課状況	
	<u>(2) 市町村における保険料算定方法等の現状</u>	
	<u>(3) 収納率の状況</u>	
	<u>(4) 滞納世帯の状況</u>	
5	医療費適正化等の取組状況	11
	(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	14
1	安定的な財政運営に関する事項	14
	(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 <u>及びその水準の平準化</u> に関する事項	15
	(1) 市町村標準保険料率の算定方式	
	(2) 標準的な収納率	
	(3) 保険料の水準の統一に向けた検討	

3	保険料の徴収の適正な実施に関する事項	17
	（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	18
	（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	<u>県及び市町村が行う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推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</u>	20
	（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	22
	（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	23
	（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	24
	（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		26
	第1表 被保険者の年齢構成	27
	第2表 1人当たり医療費	28
	第3表 決算補填等目的の法定外繰入額	29
	第4表 保険料（税）の状況	30
	第5表 保険料（税）滞納世帯の状況	31
	第6表 医療費適正化等の取組状況	32

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たことから、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があった。

また、市町村によって保険料の算定方式が異なることや、保健事業の取組に違いがあること、保険料が市町村ごとに大きく異なっていること、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ことなど、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(平成27年5月29日法律第31号)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。

また、令和4年度から保険料の算定方式について所得割と均等割の2方式に統一が図られた。

今後はこれまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくこと等を見据え、県及び市町村において、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、法定外繰入等の着実な解消や医療費適正化などの取組を進めていく必要がある。

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。

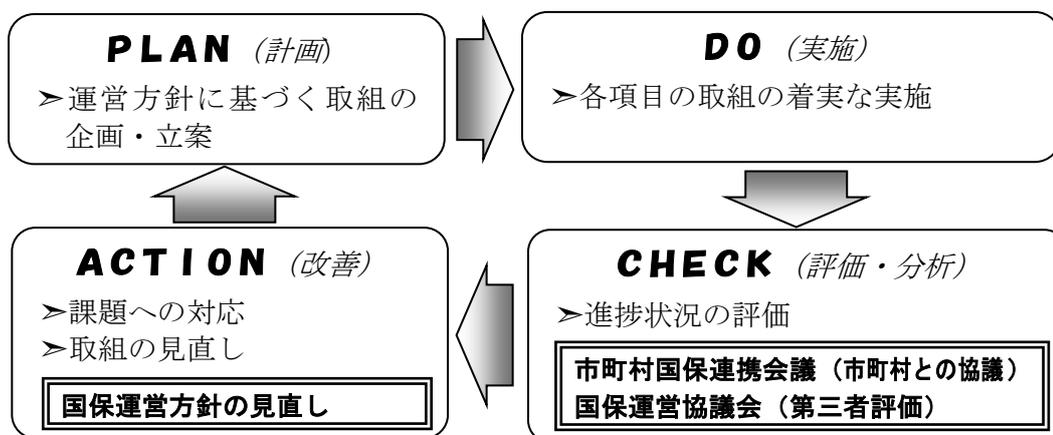
3 対象期間及び見直しの時期

本運営方針は、令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間を対象期間とし、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。

令和4年度の世帯数は 404,345 世帯、被保険者数は 628,475 人であり、前年度に比べて、世帯数で 2.27%、被保険者数で 3.91%それぞれ減少している。さらに、平成27年度に1町、平成28年度に1町が被保険者数3,000人未満となり、小規模保険者は2町となっている。

全国でも、令和3年度において、前年度に比べて世帯数で 0.86%、被保険者数で 1.92%それぞれ減少しており、約3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	H25	H26	H27	H28	H29
世帯数			488,617	484,998	478,114	466,952	449,893
被保険者数	総数		896,866	875,855	847,414	809,237	760,607
	退職被保険者数		48,513	42,830	33,174	21,400	10,988
	一般被保険者数		848,353	833,025	814,240	787,837	749,619

区分		年度	H30	<u>R1</u>	<u>R2</u>	<u>R3</u>	<u>R4</u>
世帯数			437,239	<u>424,673</u>	<u>418,790</u>	<u>413,732</u>	<u>404,345</u>
被保険者数	総数		724,611	<u>690,513</u>	<u>670,307</u>	<u>654,060</u>	<u>628,475</u>
	退職被保険者数		4,134	<u>691</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
	一般被保険者数		720,477	<u>689,822</u>	<u>670,305</u>	<u>654,060</u>	<u>628,475</u>

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

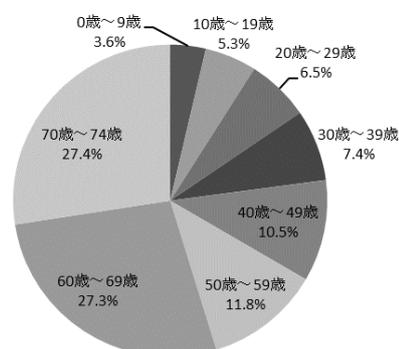
(2) 被保険者の年齢構成

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

令和4年度は60歳以上の割合が54.7%で、全体の半数を超えている。

全国では、令和4年度において、60歳以上の割合が53.7%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】
(茨城県)



出典：国民健康保険実態調査
(厚生労働省 令和4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}総額は、平成27年度以降減少に転じており、令和4年度は前年度に比べて、1.95%減少している。一方、1人当たり医療費は増加傾向にあり、令和4年度は前年度に比べて、2.04%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42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3.13%、入院外が0.92%、歯科が2.08%、調剤が2.13%それぞれ減少している。1人当たり医療費では、入院が0.81%、入院外が3.11%、歯科が1.90%、調剤が1.85%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：415,070円、最低額：285,473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	243,184,575
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
28	243,948,016	85,704,447	87,322,184	17,674,493	53,246,892	7,169,288	251,117,304
29	234,256,771	82,924,890	84,495,177	16,778,287	50,058,417	6,892,061	241,148,832
30	226,276,366	80,408,973	82,815,110	16,345,285	46,706,998	6,592,144	232,868,510
R1	<u>223,400,010</u>	<u>79,790,384</u>	<u>81,523,233</u>	<u>15,822,379</u>	<u>46,264,014</u>	<u>6,404,118</u>	<u>229,804,128</u>
R2	<u>211,723,161</u>	<u>76,235,026</u>	<u>76,016,405</u>	<u>14,978,033</u>	<u>44,493,697</u>	<u>6,301,698</u>	<u>218,024,859</u>
R3	<u>218,590,125</u>	<u>77,096,263</u>	<u>80,733,493</u>	<u>15,490,333</u>	<u>45,270,036</u>	<u>6,483,251</u>	<u>225,073,376</u>
R4	<u>214,142,245</u>	<u>74,680,295</u>	<u>79,990,331</u>	<u>15,167,602</u>	<u>44,304,017</u>	<u>6,533,491</u>	<u>220,675,736</u>

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	94,876	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
28	301,455	105,908	107,907	21,841	65,799	8,859	310,314
29	307,987	109,025	111,089	22,059	65,814	9,061	317,048
30	312,272	110,968	114,289	22,557	64,458	9,097	321,369
R1	<u>323,852</u>	<u>115,668</u>	<u>118,180</u>	<u>22,937</u>	<u>67,067</u>	<u>9,284</u>	<u>333,136</u>
R2	<u>315,861</u>	<u>113,732</u>	<u>113,406</u>	<u>22,345</u>	<u>66,378</u>	<u>9,401</u>	<u>325,262</u>
R3	<u>334,204</u>	<u>117,873</u>	<u>123,434</u>	<u>23,683</u>	<u>69,214</u>	<u>9,912</u>	<u>344,116</u>
R4	<u>340,733</u>	<u>118,828</u>	<u>127,277</u>	<u>24,134</u>	<u>70,494</u>	<u>10,396</u>	<u>351,129</u>

出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県）

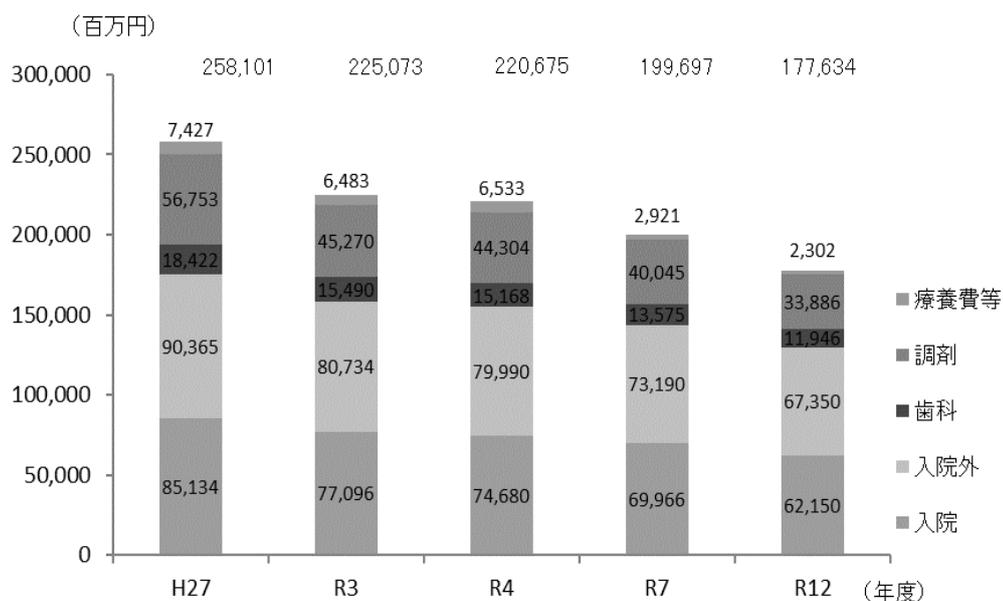
(2) 医療費の将来見通し

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。

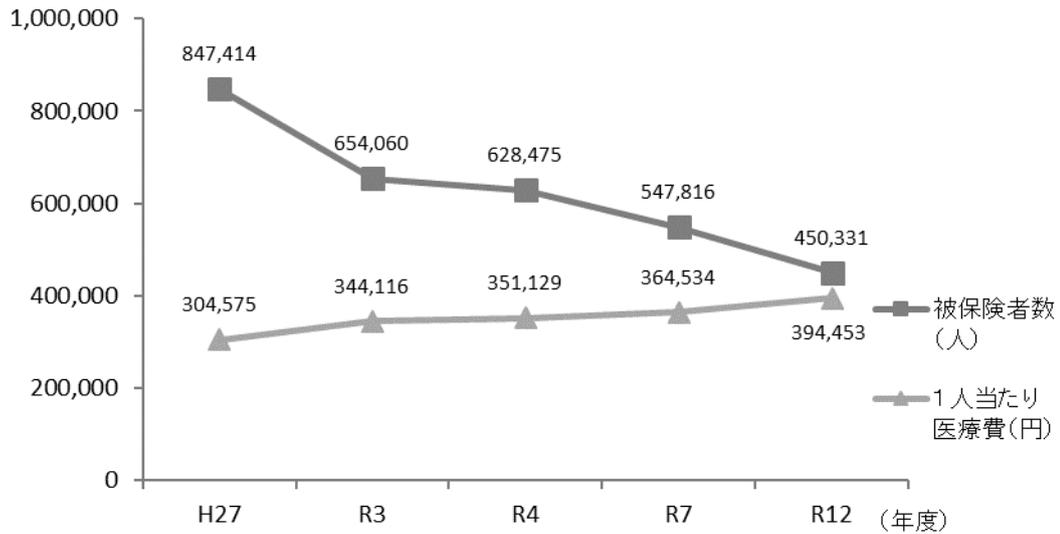
それによると、令和4年度に220,675百万円であった医療費総額は、令和7年度には199,697百万円（令和4年度比9.50%減）、令和12年度には177,634百万円（令和4年度比19.50%減）と推計され、減少傾向となる見通しである。

このことについては、図3のとおり、1人当たり医療費が令和7年度に364,534円（令和4年度比3.81%増）、令和12年度に394,453円（令和4年度比12.33%増）と増加する見通しであるが、その一方で、被保険者数は令和7年度に547,816人（令和4年度比12.83%減）、令和12年度に450,331人（令和4年度比28.34%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27、令和3、4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

※令和7年度以降については以下により推計

被保険者数： コーホート要因法を用いて推計した令和6年度被保険者数に過去5年分の増減率を乗じ、推計年度の被保険者数を算出した。

診療費及び調剤： 医療給付実態調査（厚生労働省、令和3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、令和3年度）の年齢階層別被保険者数から算出した「令和3年度1人当たり医療費」に、平成29年度から令和3年度の伸び率を乗じて「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、令和3年度）から算出した「令和3年度1人当たり医療費」に、平成29年度から令和3年度の伸び率を乗じて「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

令和4年度における市町村国保の財政収支は、収入総額が 280,578 百万円、支出総額は 273,412 百万円であり、前年度に比べて、収入が 2.53%、支出が 1.44%それぞれ減少している。収入総額から支出総額を差し引いた形式収支は 7,166 百万円の黒字であり、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も 1,664 百万円の黒字となっている。

市町村別では、形式収支は 43 市町村が黒字であり、1 市町村で赤字となっている。単年度収支では、17 市町村において赤字で、赤字総額 620 百万円であり、黒字は 27 市町村で黒字総額 2,284 百万円となっている。

【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)	57,197,161	(21.2)
		国庫支出金	7,653	(0.0)
		都道府県支出金	191,175,200	(71.0)
		一般会計繰入金(法定分)	18,719,884	(7.0)
		一般会計繰入金(法定外)	1,016,776	(0.4)
		その他	1,085,569	(0.4)
		小 計	269,202,243	
	基金等繰入金	1,246,976		
	繰越金	10,128,667		
			合 計	280,577,886
支 出	単 年 度 支 出	総務費	4,091,437	(1.5)
		保険給付費	186,676,585	(69.8)
		国民健康保険事業費納付金	73,555,783	(27.5)
		保健事業費	2,594,954	(1.0)
		直診勘定繰出金	50,113	(0.0)
		その他	569,416	(0.2)
		小 計	267,538,288	
	基金等積立金	5,873,535		
	前年度繰上充用金	0		
	公債費	0		
		合 計	273,411,823	
		単年度収支差引額	1,663,955	
		単年度黒字額	(27市町村) 2,283,633	
		単年度赤字額	(17市町村) ▲619,678	
		収支差引額(形式収支)	7,166,063	

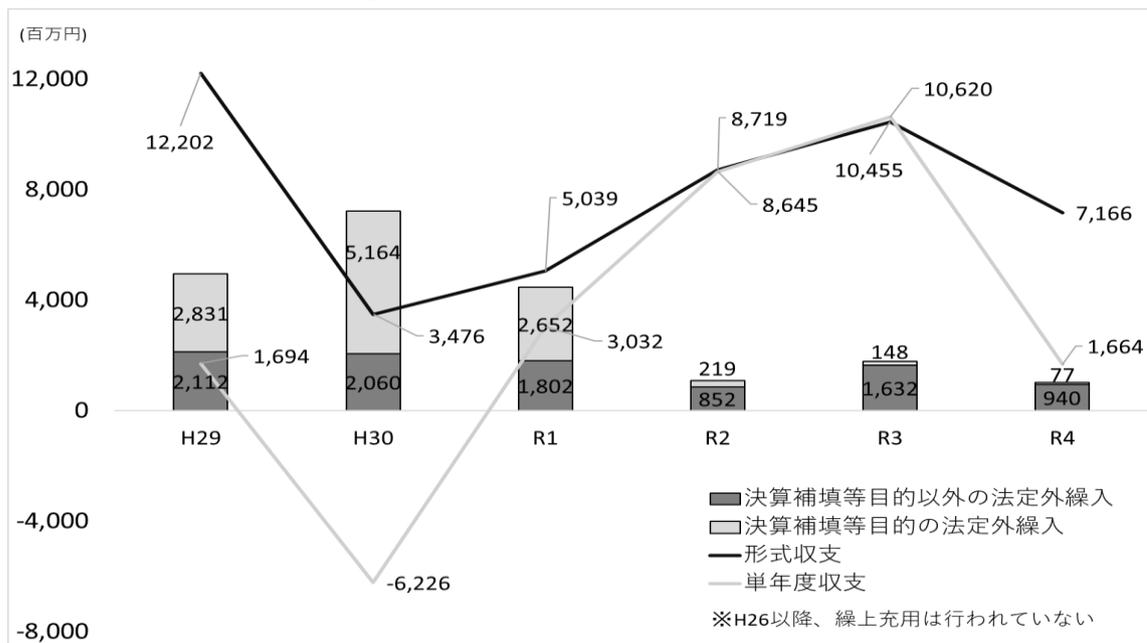
出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県、令和4年度）

一般会計からの法定外繰入額は、図4のとおり、近年、平成30年度をピークに減少傾向にあり、令和4年度は11市町村が法定外繰入を実施し、繰入額は1,017百万円となっている。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、2市で計77百万円行われており、繰入額全体の7.6%を占めている※。25市町村で計5,164百万円の決算補填等を目的とした繰入が行われていた平成30年度から、市町村数・金額ともに大きく減少している。

なお、繰上充用については、平成26年度以降は行われていない。

※ 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。

令和3年度の調定額は 57,861 百万円と、前年度に比べて 2.4% 減少しており、1世帯当たり調定額も 1.2% 減少し、1人当たり調定額は 0.1% 増加している。

また、1人当たり調定額について、県内市町村間では1.6倍の格差*があり、全国では 17 位に位置している。

* 最高額：114,038 円、最低額：70,670 円（資料編第4表参照）

(2) 市町村における保険料算定方法等の現状（令和4年度）

ア 賦課方式

県内全市町村が2方式（所得割・被保険者均等割）を採用している。

イ 賦課割合

県内市町村における賦課割合は、応能割（所得割）が高い傾向にある。

	応能割 (所得割)	応益割 (均等割)
医療分		
市町村計	59.8%	40.2%

ウ 賦課限度額

県内全市町村が国民健康保険法施行令（昭和 33 年 12 月 27 日政令第 362 号）（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））に定める額と同額を設定している。

【表 4 現年分保険料調定額（介護分除く）】

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）
H23		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
28		68,864,160	147,476	85,098
29		64,884,973	144,223	85,307
30		63,559,430	145,365	87,715
<u>R 元</u>		<u>60,864,529</u>	<u>143,321</u>	<u>88,144</u>
<u>2</u>		<u>59,253,742</u>	<u>141,488</u>	<u>88,398</u>
<u>3</u>		<u>57,861,035</u>	<u>139,851</u>	<u>88,464</u>

出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県）

（3）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下回る状況となっており、令和 3 年度は全国 43 位と低位に位置している。令和 3 年度の現年分保険料収納率は 93.55%であり、前年度に比べて 0.43ポイント上昇している。

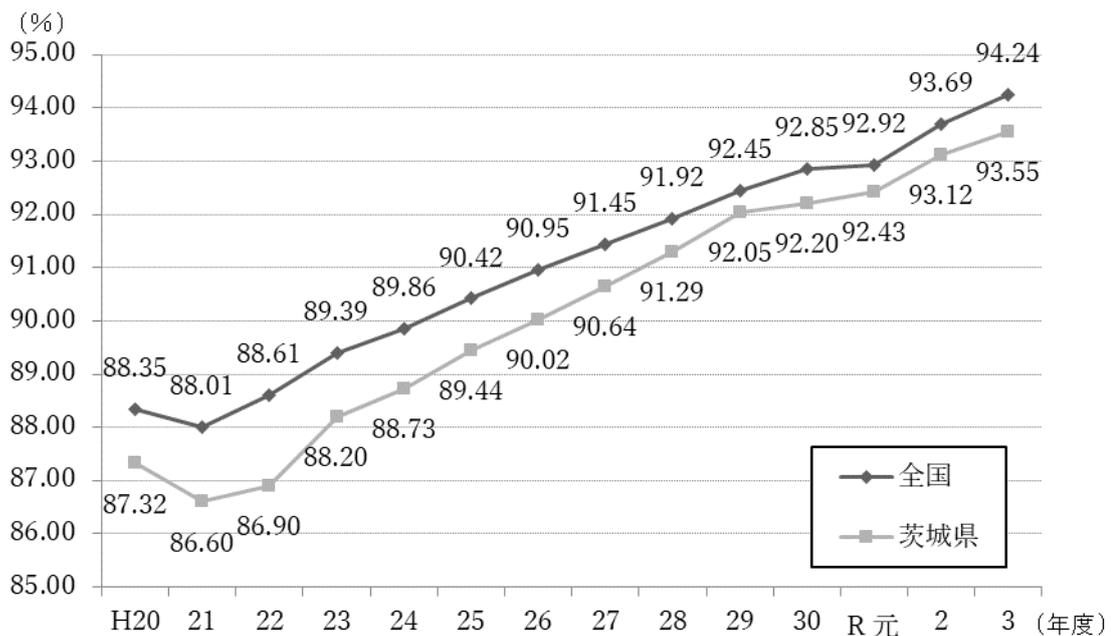
また、現年分保険料収納率について、県内市町村間では 8ポイント程度の格差*がある。

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、令和 3 年度で 28.25%であり、全国平均と比べて 11.55 ポイント下回る状況となっており、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、令和 4 年度までに 25市町村へ派遣している。

* 最高値：98.22%、最低値：90.00%（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

（4）滞納世帯の状況

令和3年6月1日現在の滞納世帯数は 52,347 世帯で、全世帯数に占める割合は 12.5% となっており、全国平均 11.9% を上回っている。短期被保険者証の交付世帯数は 13,785 世帯で全世帯の 3.36%、被保険者資格証明書の交付世帯数は 1,847 世帯で全世帯の 0.45% 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、令和3年度の差押件数は 7,153 件、差押額は 1,559,490 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、令和3年度は 35 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、令和3年度の県平均で、財政効果率が 0.11%、財政効果額が 320 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 (%)					
	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
茨城県(A)	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11
全 国(B)	0.16	0.17	0.18	0.18	0.19	0.18
比較(A-B)	▲0.04	▲0.05	▲0.06	▲0.07	▲0.08	▲0.07

	財政効果額 (円)					
	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
茨城県(A)	296	321	299	288	297	320
全 国(B)	465	499	537	560	573	573
比較(A-B)	▲169	▲178	▲238	▲272	▲276	▲253

出典：厚生労働省 国民健康保険事業の実施状況報告

(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、令和3年度の県平均の被害届の自主的な提出率は 84.6%、事案発生から受理日までの平均日数は 106.1 日であり、前年度と比較して、県平均の被害届の自主的な提出率は 7.5 ポイント上昇し、事案発生から受理日までの平均日数は 29.4 日短くなっている。

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、あん摩マッサージ及びはり・きゅう施術療養費に係る患者調査)

柔道整復、あん摩マッサージ及びはり・きゅう施術療養費については、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。患者調査を含む二次点検について、柔道整復は平成30年8月から、あん摩マッサージ及びはり・きゅうは令和3年6月から全市町村分の二次点検業務を県が受託して実施しており、令和4年度は柔道整復で2,419件、あん摩マッサージ及びはり・きゅうで455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(市町村国保)の受診率は、令和3年度は 33.5%と、全国

平均の 36.4% を下回る状況である。

一方で、特定保健指導(市町村国保)の実施率は 31.7% と、全国平均の 27.9% 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 (%)					
	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
茨城県(A)	<u>36.4</u>	<u>36.9</u>	<u>38.0</u>	<u>38.6</u>	<u>26.3</u>	<u>33.5</u>
全 国(B)	<u>36.6</u>	<u>37.2</u>	<u>37.9</u>	<u>38.0</u>	<u>33.7</u>	<u>36.4</u>
比較(A-B)	<u>▲0.2</u>	<u>▲0.3</u>	<u>▲0.1</u>	<u>▲0.6</u>	<u>▲7.4</u>	<u>▲2.9</u>

	特定保健指導実施率 (%)					
	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
茨城県(A)	<u>30.1</u>	<u>30.6</u>	<u>33.0</u>	<u>32.7</u>	<u>32.6</u>	<u>31.7</u>
全 国(B)	<u>24.7</u>	<u>25.6</u>	<u>28.8</u>	<u>29.3</u>	<u>26.9</u>	<u>27.9</u>
比較(A-B)	<u>5.4</u>	<u>5.0</u>	<u>4.2</u>	<u>3.4</u>	<u>5.7</u>	<u>3.8</u>

(茨城県) 出典：茨城県国民健康保険団体連合会

(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、令和4年度は 36 市町村が保健指導を実施している。茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成30年3月12日策定)については、国の同プログラムの改定(平成31年4月25日)を踏まえ、令和2年1月6日に改定された。

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、令和4年度は 32 市町村が実施している。

(後発医薬品)

後発医薬品の使用割合は年々増加しており、令和4年度は数量ベースで 80.94% と、前年度に比べて0.88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、令和4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、令和3年度は 40 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、一部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おり、受益と負担の均衡を図る観点からも、計画的な解消を進めていくことが重要である。

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・削減すべき対象としての「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、交付事業及び財政調整事業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 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金

イ 繰上充用金の新規増加分

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し、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。

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、解消予定年次等の見える化を進める。

また、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、新たな赤字が生じないように、会議等のあらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う。

(3) 財政安定化基金の交付

ア 交付事業

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。

イ 財政調整事業

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、県国保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。

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、県国保特別会計に繰り入れることができる。

なお、積立額及び取崩額については、県と市町村で協議して決定することとする。

2 市町村標準保険料率の算定方法及びその水準の平準化に関する事項

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、医療費水準及び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。

(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及び標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金の算定方式は、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 医療費指数反映係数 α (※1)

各市町村の医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 α を 1 とし、各市町村の医療費水準を納付金の算定に反映させる。

イ 所得係数 β (※2)

所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数 β は、全国平均を 1 とした場合の本県の所得水準の値とする。

ウ 賦課方式

県内全市町村で 2 方式を採用している状況を踏まえ、2 方式で算定する。

エ 応能割と応益割の割合

国のガイドラインに基づき、応能割と応益割の割合は、 $\beta : 1$ とする。

オ 賦課限度額

算定年度の国民健康保険法施行令（税方式を採用する場合、地方税法施行令に定める額とする。

※1 医療費指数反映係数 α

医療費指数反映係数 α は、納付金算定において、各市町村の医療費水準（年齢調整後の医療費指数）をどの程度反映させるかを調整する係数。

$0 \leq \alpha \leq 1$ の範囲で設定し、 $\alpha = 1$ の場合は、医療費水準を納付金の配分に全て反映することとなり、 $\alpha = 0$ の場合は、各市町村の医療費水準が全く反映されないこととなる。

※2 所得係数 β

所得係数 β は、所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定する。

β は「都道府県平均の一人当たり所得」を「全国平均の一人

当たり所得」で除した値であり、所得水準が全国平均である都道府県は $\beta = 1$ となる。

(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、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。

(3) 保険料の水準の統一に向けた検討

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。

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。併せて、保健医療計画に基づく、地域の実情に応じた効率的・効果的かつ切れ目のない医療提供体制の整備に配慮する。

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。

保険者規模（一般被保険者数）	収納率目標
1万人未満	97%
1万人以上4万人未満	96%
4万人以上	95%

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、絶えず収納率向上に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 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、法令に基づき確実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及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう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
- カ 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

(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いの標準化

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。

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、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」¹⁾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 県及び市町村が行う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推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

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定められた目標の達成に向けて、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4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」²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**実施者**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」³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」⁴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」⁵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」⁶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 (昭和33年12月27日厚生省令第53号) 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」⁷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。

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。

(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
 - ・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
 - ・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
 - ・第三者行為求償事務における様式の統一

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

なお、70歳未満の被保険者の高額療養費の支給申請手続の簡素化については、今後の事務の標準化部会での議論の結果等を踏まえ、検討を進める。

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

エ 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携

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8次茨城県保健医療計画
- イ 第4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5次計画-
- エ 第9期いばらき高齢者プラン21
- オ 第3期新いばらき障害者プラン
- カ 第4期茨城県医療費適正化計画

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保険者協議会等の場を通じて課題を共有し、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 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。
- ² 平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。令和 2 年厚生労働省告示第 113 号により改正。
- ³ 平成 10 年 8 月 5 日付け保険発第 126 号、厚生省保険局国民健康保険課長通知。
- ⁴ 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。平成 31 年 4 月改定。
- ⁵ 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。
- ⁶ 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。
- ⁷ 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。

新	旧
<p data-bbox="47 576 1072 644"><u>第2期</u>茨城県国民健康保険運営方針</p> <p data-bbox="174 866 947 935">制定 <u>令和 6年4月</u></p> <p data-bbox="344 1203 779 1267">茨 城 県</p>	<p data-bbox="1227 576 2063 644">茨城県国民健康保険運営方針</p> <p data-bbox="1227 855 2002 1090">制定 <u>平成29年7月</u> <u>一部改定 平成30年8月</u> <u>一部改定 令和 2年8月</u></p> <p data-bbox="1429 1222 1863 1286">茨 城 県</p>

新旧対照表

新	旧
目 次	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 <u>対象期間及び見直しの時期</u>	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 7 4 保険料の状況 9	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 7 4 保険料の状況 9

新旧対照表

<ul style="list-style-type: none"> (1) 賦課状況 <u>(2) 市町村における保険料算定方法等の現状</u> (3) 収納率の状況 (4) 滞納世帯の状況 		<ul style="list-style-type: none"> (1) 賦課状況 (2) 収納率の状況 (3) 滞納世帯の状況 	
<p>5 医療費適正化等の取組状況 11</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 		<p>5 医療費適正化等の取組状況 11</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 	
<p>第3 本県における取組の方針 14</p>		<p>第3 本県における取組の方針 13</p>	
<p>1 安定的な財政運営に関する事項 14</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 		<p>1 安定的な財政運営に関する事項 13</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 	
<p>2 市町村標準保険料率の算定方法<u>及びその水準の平準化</u>に関する事項 15</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 市町村標準保険料率の算定方式 (2) 標準的な収納率 (3) 保険料の水準の統一に向けた検討 		<p>2 市町村標準保険料率の算定方法に関する事項 15</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 市町村標準保険料率の算定方式 (2) 標準的な収納率 (3) 保険料の水準<u>等</u>の統一に向けた検討 	

<p>3 保険料の徴収の適正な実施に関する事項 17</p> <p>(1) 収納率目標の設定</p> <p>(2) 収納対策の強化に資する取組</p>	<p>3 保険料の徴収の適正な実施に関する事項 16</p> <p>(1) 収納率目標の設定</p> <p>(2) 収納対策の強化に資する取組</p>
<p>4 保険給付の適正な実施に関する事項 18</p> <p>(1) 保険給付の点検の充実強化に資する取組</p> <p>(2) 第三者求償事務の取組強化に資する取組</p> <p>(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いの標準化</p> <p>(4) 不正利得の回収等における県の果たす役割</p> <p>(5) 保険者間調整の普及・促進に資する取組</p>	<p>4 保険給付の適正な実施に関する事項 17</p> <p>(1) 保険給付の点検の充実強化に資する取組</p> <p>(2) 第三者求償事務の取組強化に資する取組</p> <p>(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いの標準化</p> <p>(4) 不正利得の回収等における県の果たす役割</p> <p>(5) 保険者間調整の普及・促進に資する取組</p>
<p>5 <u>県及び市町村が行う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推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</u> 20</p> <p>(1) 茨城県医療費適正化計画の実行に向けた取組</p> <p>(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>(3) データヘルス計画に基づいた保健事業の展開</p> <p>(4) 後発医薬品の普及促進</p> <p>(5) 適切な医療費通知の送付</p>	<p>5 <u>医療費の適正化の取組に関する事項</u> 19</p> <p>(1) 茨城県医療費適正化計画の実行に向けた取組</p> <p>(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>(3) データヘルス計画に基づいた保健事業の展開</p> <p>(4) 後発医薬品の普及促進</p> <p>(5) 適切な医療費通知の送付</p>
<p>6 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の 22</p>	<p>6 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の 21</p>

新旧対照表

<p>推進に関する事項</p> <p>(1) 標準化する事務</p> <p>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 <u>23</u></p> <p>(1) 茨城型地域包括ケアシステムへの参画</p> <p>(2) 関係計画との連携</p> <p>8 市町村等との連携強化に関する事項 <u>24</u></p> <p>(1) 連携会議の開催</p> <p>(2) 会議・研修会の開催</p> <p>(3) 被用者保険等との連携</p>	<p>推進に関する事項</p> <p>(1) 標準化する事務</p> <p>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 22</p> <p>(1) 茨城型地域包括ケアシステムへの参画</p> <p>(2) 関係計画との連携</p> <p>8 市町村等との連携強化に関する事項 22</p> <p>(1) 連携会議の開催</p> <p>(2) 会議・研修会の開催</p> <p>(3) 被用者保険等との連携</p>
<p>資料編 <u>26</u></p> <p>第1表 被保険者の年齢構成 <u>27</u></p> <p>第2表 1人当たり医療費 <u>28</u></p> <p>第3表 決算補填等目的の法定外繰入額 <u>29</u></p> <p>第4表 保険料(税)の状況 <u>30</u></p> <p>第5表 保険料(税)滞納世帯の状況 <u>31</u></p> <p>第6表 医療費適正化等の取組状況 <u>32</u></p>	<p>資料編 25</p> <p>第1表 被保険者の年齢構成 26</p> <p>第2表 1人当たり医療費 27</p> <p>第3表 決算補填等目的の法定外繰入額 28</p> <p>第4表 保険料(税)の状況 29</p> <p>第5表 保険料(税)滞納世帯の状況 30</p> <p>第6表 医療費適正化等の取組状況 31</p>

新	旧
<p>第1 方針の基本的事項</p> <p>1 策定の目的</p> <p>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。</p> <p>しかし、市町村を単位として運営していたことから、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があった。</p> <p>また、市町村によって保険料の算定方式が異なることや、保健事業の取組に違いがあること、保険料が市町村ごとに大きく異なっていること、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ことなど、事業運営上の課題もある。</p> <p>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（平成27年5月29日法律第31号）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。</p> <p>また、令和4年度から保険料の算定方式について所得割と均等割の2方式に統一が図られた。</p> <p>今後はこれまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険</p>	<p>第1 方針の基本的事項</p> <p>1 策定の目的</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

新旧対照表

者規模が縮小していくこと等を見据え、県及び市町村において、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、法定外繰入等の着実な解消や医療費適正化などの取組を進めていく必要がある。

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 対象期間及び見直しの時期

本運営方針は、令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間を対象期間とし、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。

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。

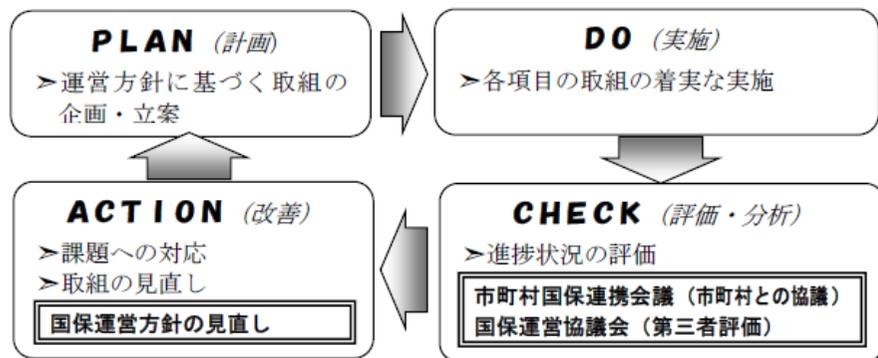
3 見直しの時期

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

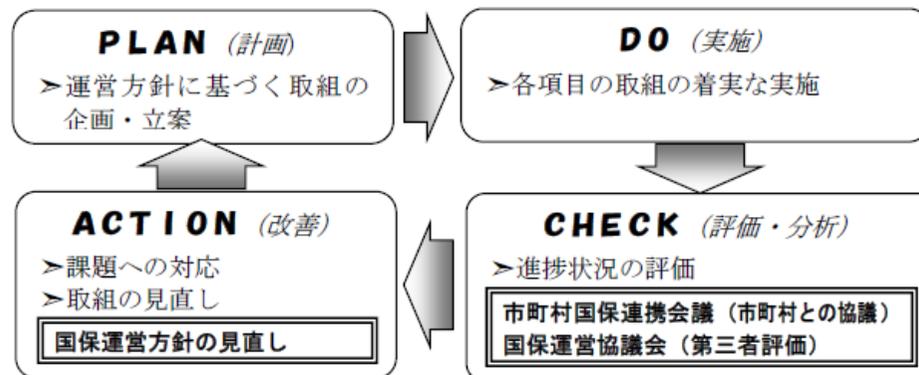
(1) 世帯数及び被保険者数

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。

令和4年度の世帯数は 404,345 世帯、被保険者数は 628,475 人であり、前年度に比べて、世帯数で 2.27%、被保険者数で 3.91%それぞれ減少している。さらに、平成27年度に1町、平成28年度に1町が被保険者数3,000人未満となり、小規模保険者は2町となっている。

全国でも、令和3年度において、前年度に比べて世帯数で 0.86%、被保険者数で 1.92%それぞれ減少しており、約3分の1が小規模保険者となっている。

<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30年度の世帯数は 437,239 世帯、被保険者数は 724,611 人であり、前年度に比べて、世帯数で 2.81%、被保険者数で 4.73%それぞれ減少している。さらに、平成27年度に1町、平成28年度に1町が被保険者数3,000人未満となり、小規模保険者は2町となっている。

全国でも、平成30年度において、前年度に比べて世帯数で 2.62%、被保険者数で 4.11%それぞれ減少しており、約3分の1が小規模保険者となっている。

新旧対照表

【表 1 世帯数及び被保険者数】

区分		年度	H25	H26	H27	H28	H29
世帯数			488,617	484,998	478,114	466,952	449,893
被保険者	総数		896,866	875,855	847,414	809,237	760,607
	退職被保険者数		48,513	42,830	33,174	21,400	10,988
	一般被保険者数		848,353	833,025	814,240	787,837	749,619

区分		H30	R1	R2	R3	R4
世帯数		437,239	424,673	418,790	413,732	404,345
被保険者数	総数	724,611	690,513	670,307	654,060	628,475
	退職被保険者数	4,134	691	2	0	0
	一般被保険者数	720,477	689,822	670,305	654,060	628,475

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

【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	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

区分		28	29	30
世帯数		466,952	449,893	437,239
被保険者数	総数	809,237	760,607	724,611
	退職被保険者数	21,400	10,988	4,134
	一般被保険者数	787,837	749,619	720,477

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

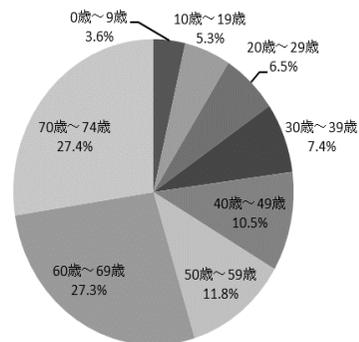
被保険者の年齢構成は、年齢階層が高いほど構成比が高くなっている

令和4年度は60歳以上の割合が54.7%で、全体の半数を超えている。

全国では、令和4年度において、60歳以上の割合が53.7%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】

(茨城県)



出典：国民健康保険実態調査
(厚生労働省 令和4年度)

(2) 被保険者の年齢構成

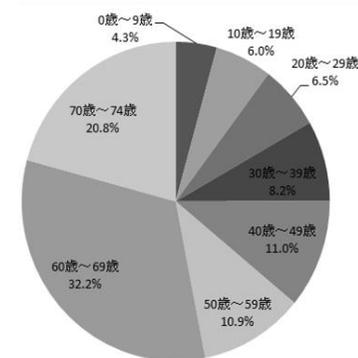
被保険者の年齢構成は、年齢階層が高いほど構成比が高くなっている

平成30年度は60歳以上の割合が53.0%で、全体の半数を超えている。

全国では、平成30年度において、60歳以上の割合が53.1%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】

(茨城県)



出典：国民健康保険実態調査
(厚生労働省、30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}総額は、平成 27 年度以降減少に転じており、令和 4 年度は前年度に比べて、1.95%減少している。一方、1 人当たり医療費は増加傾向にあり、令和 4 年度は前年度に比べて、2.04%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 42 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 3.13%、入院外が 0.92%、歯科が 2.08%、調剤が 2.13%それぞれ減少している。1 人当たり医療費では、入院が 0.81%、入院外が 3.11%、歯科が 1.90%、調剤が 1.85%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：415,070 円、最低額：285,473 円（資料編第 2 表参照）

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}総額は、平成 27 年度以降減少に転じており、平成 30 年度は前年度に比べて、3.43%減少している。一方、1 人当たり医療費は増加傾向にあり、平成 30 年度は前年度に比べて、1.36%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 47 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 3.03%、入院外が 1.99%、歯科が 2.58%、調剤が 6.70%それぞれ減少している。1 人当たり医療費では、入院が 1.78%、入院外が 2.88%、歯科が 2.26%それぞれ増加し、調剤が 2.06%減少している。

^{*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：374,522 円、最低額：276,926 円（資料編第 2 表参照）

新旧対照表

【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	243,184,575
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
28	243,948,016	85,704,447	87,322,184	17,674,493	53,246,892	7,169,288	251,117,304
29	234,256,771	82,924,890	84,495,177	16,778,287	50,058,417	6,892,061	241,148,832
30	226,276,366	80,408,973	82,815,110	16,345,285	46,706,998	6,592,144	232,868,510
R1	223,400,010	79,790,384	81,523,233	15,822,379	46,264,014	6,404,118	229,804,128
R2	211,723,161	76,235,026	76,016,405	14,978,033	44,493,697	6,301,698	218,024,859
R3	218,590,125	77,096,263	80,733,493	15,490,333	45,270,036	6,483,251	225,073,376
R4	214,142,245	74,680,295	79,990,331	15,167,602	44,304,017	6,533,491	220,675,736

【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	243,184,575
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
28	243,948,016	85,704,447	87,322,184	17,674,493	53,246,892	7,169,288	251,117,304
29	234,256,771	82,924,890	84,495,177	16,778,287	50,058,417	6,892,061	241,148,832
30	226,276,366	80,408,973	82,815,110	16,345,285	46,706,998	6,592,144	232,868,510

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	94,876	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
28	301,455	105,908	107,907	21,841	65,799	8,859	310,314
29	307,987	109,025	111,089	22,059	65,814	9,061	317,048
30	312,272	110,968	114,289	22,557	64,458	9,097	321,369
R1	323,852	115,668	118,180	22,937	67,067	9,284	333,136
R2	315,861	113,732	113,406	22,345	66,378	9,401	325,262
R3	334,204	117,873	123,434	23,683	69,214	9,912	344,116
R4	340,733	118,828	127,277	24,134	70,494	10,396	351,129

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	94,876	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
28	301,455	105,908	107,907	21,841	65,799	8,859	310,314
29	307,987	109,025	111,089	22,059	65,814	9,061	317,048
30	312,272	110,968	114,289	22,557	64,458	9,097	321,369

出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県）

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、令和4年度に220,675百万円であった医療費総額は、令和7年度には199,697百万円（令和4年度比9.50%減）、令和12年度には177,634百万円（令和4年度比19.50%減）と推計され、減少傾向となる見通しである。

このことについては、図3のとおり、1人当たり医療費が令和7年度に364,534円（令和4年度比3.81%増）、令和12年度に394,453円（令和4年度比12.33%増）と増加する見通しであるが、その一方で、被保険者数は令和7年度に547,816人（令和4年度比12.83%減）、令和12年度に450,331人（令和4年度比28.34%減）と引き続き減少が見込まれることが要因である。

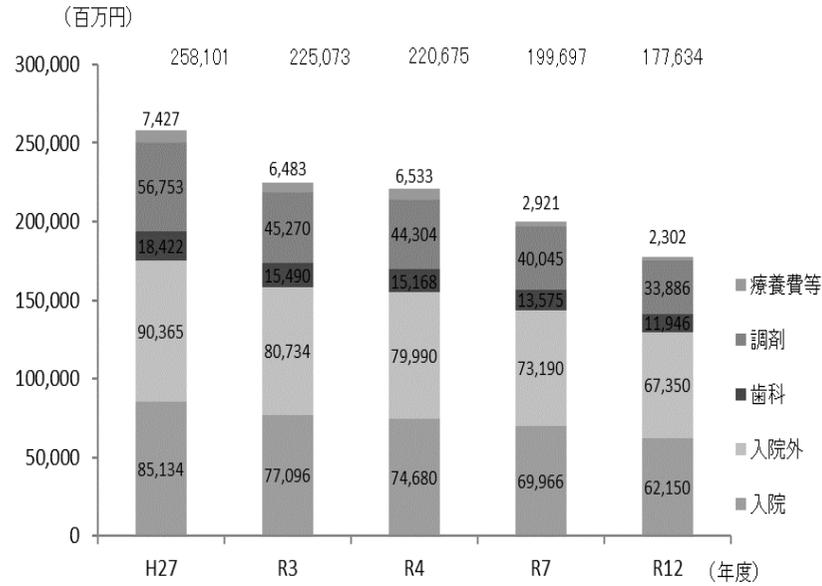
(2) 医療費の将来見通し

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。

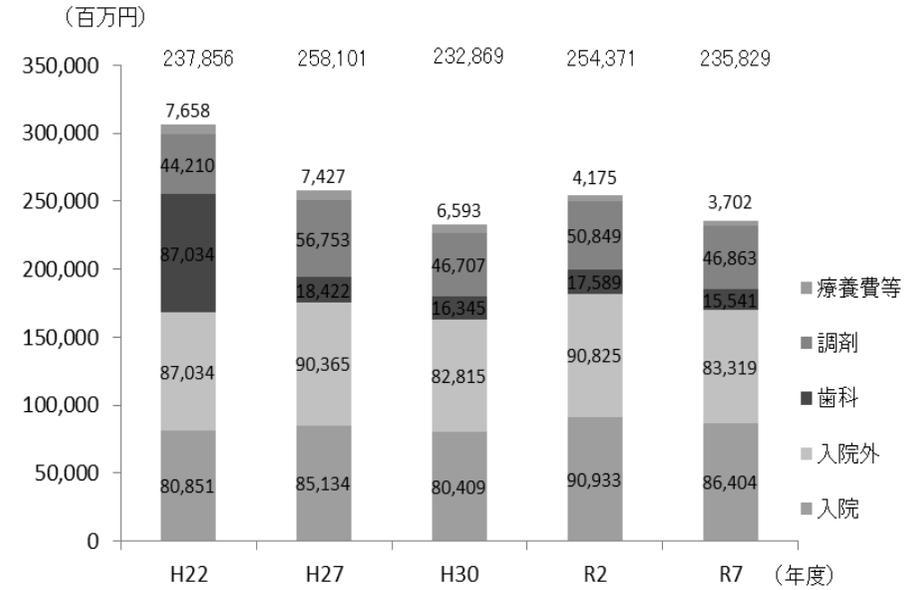
それによると、平成30年度に232,869百万円であった医療費総額は、令和2年度には254,371百万円（30年度比9.23%増）、令和7年度には235,829百万円（30年度比1.27%増）と推計され、現在の増加傾向から令和3年度以降に減少傾向に転じる見通しである。

このことについては、図3のとおり、1人当たり医療費が令和4年度に342,030円（30年度比6.43%増）、令和7年度に359,771円（30年度比11.95%増）と増加する見通しであるが、その一方で、被保険者数は令和4年度に720,903人（30年度比0.51%減）、令和7年度に655,497人（30年度比9.07%減）と引き続き減少が見込まれることが要因である。

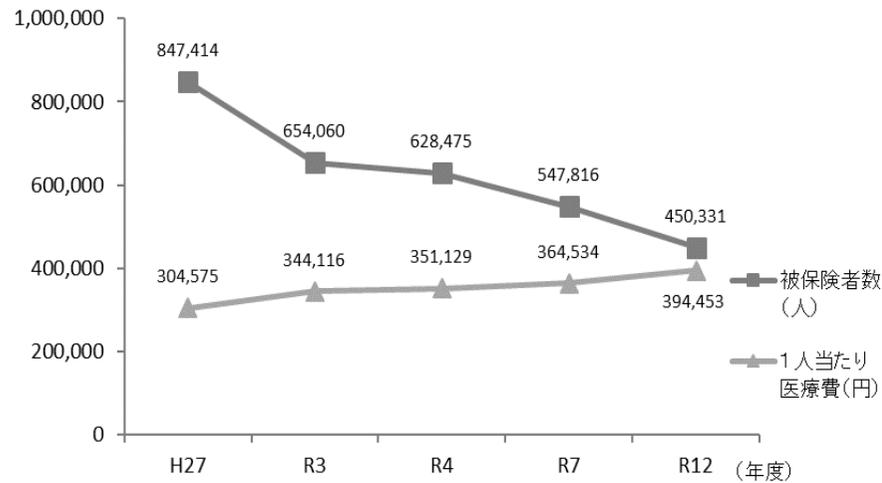
【図2 医療費総額の将来見通し】



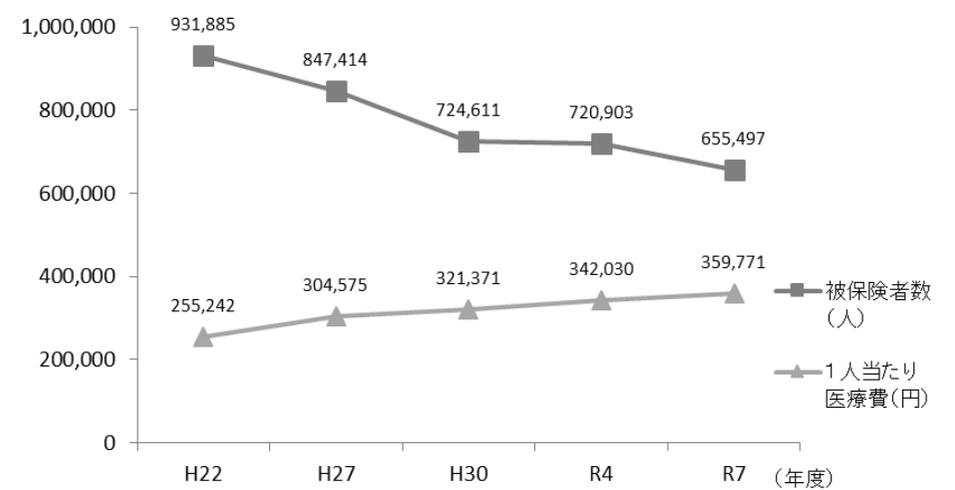
【図2 医療費総額の将来見通し】



【図3 被保険者数及び1人当たり医療費の将来見通し】



【図3 被保険者数及び1人当たり医療費の将来見通し】



新旧対照表

※平成 27、令和 3、4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

※令和 7年度以降については以下により推計

被保険者数 コーホート要因法を用いて推計した令和 6 年度被保険者数に過去 5 年分の増減率を乗じ、推計年度の被保険者数を算出した。

診療費及び調剤 医療給付実態調査（厚生労働省、令和 3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、令和 3年度）の年齢階層別被保険者数から算出した「令和 3年度 1 人当たり医療費」に、平成 29 年度から令和 3 年度の伸び率を乗じて「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、令和 3年度）から算出した「令和 3 年度 1 人当たり医療費」に、平成 29 年度から令和 3 年度の伸び率を乗じて「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

令和 4年度における市町村国保の財政収支は、収入総額が 280,578 百万円、支出総額は 273,412 百万円であり、前年度に比べて、収入が 2.53%、支出が 1.44%それぞれ減少している。収入総額から支出総額を差し引いた形式収支は 7,166 百万円の黒字であり、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も 1,664 百万円の黒字となっている。

市町村別では、形式収支は 43 市町村が黒字であり、1 市町村で赤字となっている。単年度収支では、17 市町村において赤字で、赤字総額 620 百万円であり、黒字は 27 市町村で黒字総額 2,284 百万円となっている。

※平成 22、27、30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

※令和 2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、30 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、30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、30年度）の年齢階層別被保険者数から算出した「平成 30 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、30年度）から算出した「平成 30 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 30年度における市町村国保の財政収支は、収入総額が 310,391 百万円、支出総額は 306,915 百万円であり、前年度に比べて、収入で 14.30%、支出で 12.30%それぞれ減少している。収入総額から支出総額を差し引いた形式収支は 3,476 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 6,226 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、37 市町村において赤字で、赤字総額 6,609 百万円であり、黒字は 7 市町村で黒字総額 383 百万円となっている。全国では 55.8%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)	57,197,161 (21.2)	
		国庫支出金	7,653 (0.0)	
		都道府県支出金	191,175,200 (71.0)	
		一般会計繰入金(法定分)	18,719,884 (7.0)	
		一般会計繰入金(法定外)	1,016,776 (0.4)	
		その他	1,085,569 (0.4)	
		小 計	269,202,243	
基金等繰入金		1,246,976		
繰越金		10,128,667		
合 計		280,577,886		
支 出	単 年 度 支 出	総務費	4,091,437 (1.5)	
		保険給付費	186,676,585 (69.8)	
		国民健康保険事業費納付金	73,555,783 (27.5)	
		保健事業費	2,594,954 (1.0)	
		直診勘定繰出金	50,113 (0.0)	
		その他	569,416 (0.2)	
		小 計	267,538,288	
	基金等積立金		5,873,535	
	前年度繰上充用金		0	
	公債費		0	
合 計		273,411,823		
単年度収支差引額		1,663,955		
単年度黒字額		(27市町村)	2,283,633	
単年度赤字額		(17市町村)	▲619,678	
収支差引額(形式収支)		7,166,063		

出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県、令和4年度）

一般会計からの法定外繰入額は、図4のとおり、近年、平成30年度をピークに減少傾向にあり、令和4年度は11市町村が法定外繰入を実施し、繰入額は1,017百万円となっている。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、2市で計77百万円行われており、繰入額全体の7.6%を占め

【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)	68,825,650 (23.1)	
		国庫支出金	19,912 (21.6)	
		都道府県支出金	199,335,475 (67.0)	
		一般会計繰入金(法定分)	20,195,717 (2.4)	
		一般会計繰入金(法定外)	7,224,350 (2.4)	
		その他	1,860,799 (0.6)	
		小 計	297,461,903	
基金等繰入金		1,274,874		
繰越金		11653,878		
合 計		310,390,655		
支 出	単 年 度 支 出	総務費	4,122,611 (1.4)	
		保険給付費	194,528,981 (64.1)	
		国民健康保険事業費納付金	96,621,277 (31.8)	
		保健事業費	2,620,102 (0.9)	
		直診勘定繰出金	199,790 (0.1)	
		その他	5,595,273 (1.8)	
		小 計	303,688,034	
	基金等積立金		3,226,824	
	前年度繰上充用金		0	
	公債費		0	
合 計		306,914,858		
単年度収支差引額		▲6,226,131		
単年度黒字額		(7市町村)	383,273	
単年度赤字額		(37市町村)	6,609,404	
収支差引額(形式収支)		3,475,797		

出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県、平成30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おり、平成30年度は72億円となっている。また、平成30年度は35市町村が法定外繰入を実施し、繰入額は7,224百万円となっている。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

新旧対照表

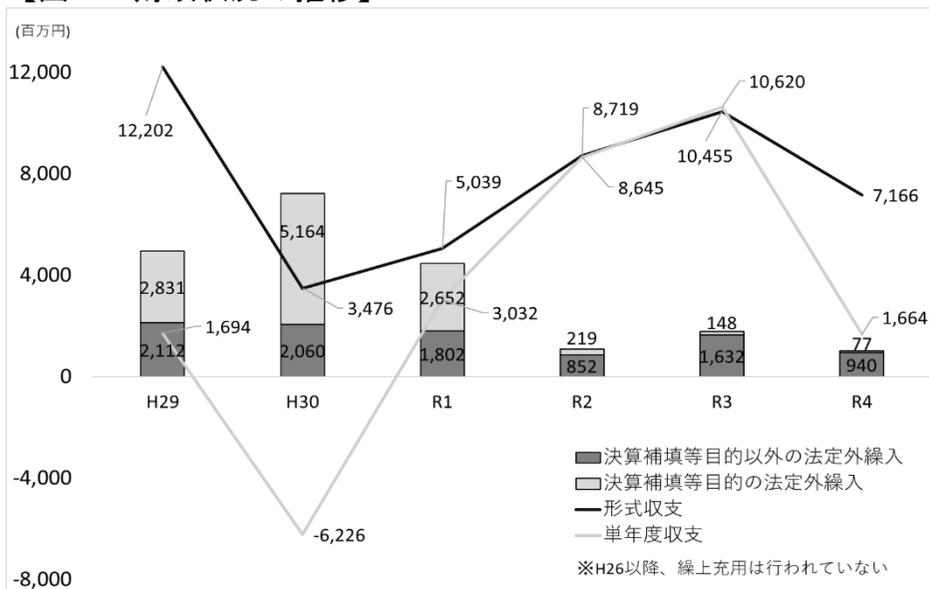
ている※。

25市町村で計5,164百万円の決算補填等を目的とした繰入が行われていた平成30年度から、市町村数・金額ともに大きく減少している。

なお、繰上充用については、平成26年度以降は行われていない。

※ 資料編第3表参照

【図4 財政状況の推移】



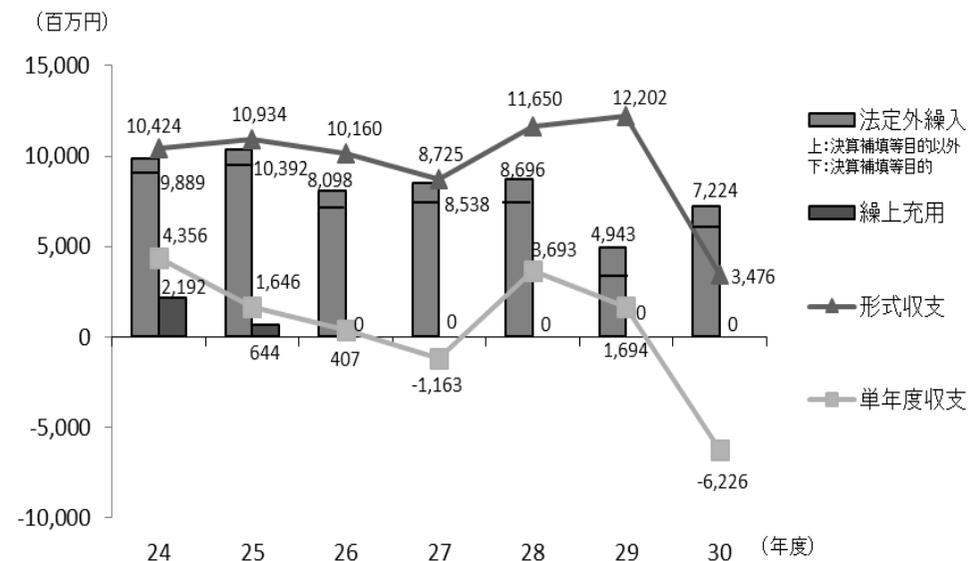
出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県）、
国民健康保険事業の実施状況報告（茨城県）

71%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年度以降は行われていない。

※ 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。

令和 3 年度の調定額は 57,861 百万円と、前年度に比べて 2.4% 減少しており、1 世帯当たり調定額も 1.2% 減少し、1 人当たり調定額は 0.1% 増加している。

また、1 人当たり調定額について、県内市町村間では 1.6 倍の格差*があり、全国では 17 位に位置している。

* 最高額：114,038 円、最低額：70,670 円（資料編第 4 表参照）

(2) 市町村における保険料算定方法等の現状（令和 4 年度）

ア 賦課方式

県内全市町村が 2 方式（所得割・被保険者均等割） を採用している。

イ 賦課割合

県内市町村における賦課割合は、応能割（所得割） が高い傾向にある。

医療分	応能割 (所得割)	応益割 (均等割)
市町村計	<u>59.8%</u>	<u>40.2%</u>

ウ 賦課限度額

県内全市町村が 国民健康保険法施行令（昭和 33 年 12 月 27 日政令第 362 号）（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））に定める額と同額を設定している。

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 30 年度の調定額は 63,559 百万円と、前年度に比べて 2.0% 減少しており、1 世帯当たり調定額で 0.8%、1 人当たり調定額で 2.8% それぞれ 増加している。

また、1 人当たり調定額について、県内市町村間では 1.6 倍の格差*があり、全国では 22 位に位置している。

* 最高額：111,758 円、最低額：69,845 円（資料編第 4 表参照）

【表4 現年分保険料調定額（介護分除く）】

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）
H23	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
28	68,864,160	147,476	85,098
29	64,884,973	144,223	85,307
30	63,559,430	145,365	87,715
R元	60,864,529	143,321	88,144
2	59,253,742	141,488	88,398
3	57,861,035	139,851	88,464

出典：国民健康保険事業状況報告書（茨城県）

（3）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下回る状況となっており、令和3年度は全国43位と低位に位置している。令和3年度の現年分保険料収納率は93.55%であり、前年度に比べて0.43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8ポイント程度の格差*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、令和3年度で28.25%であり、全国平均と比べて11.55ポイント下回る状況となっており、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、令和4年度ま

【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
28	68,864,160	147,476	85,098
29	64,884,973	144,223	85,307
30	63,559,430	145,365	87,715

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0.6ポイント程度下回る状況となっており、平成30年度は全国41位と低位に位置している。平成30年度の現年分保険料収納率は92.20%であり、前年度に比べて0.15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ポイント程度の格差*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30年度で28.84%と低い水準に留まっている。

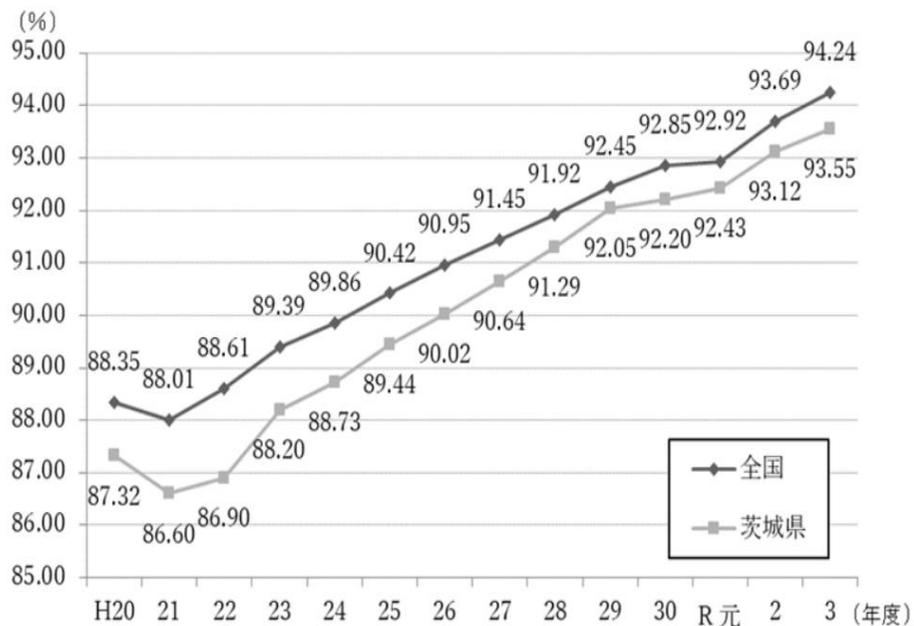
また、収納対策に精通した収納率向上アドバイザーの派遣については、平成23年度から実施しており、令和元年度までに28市

新旧対照表

でに **25** 市町村へ派遣している。

※ 最高値：**98.22%**、最低値：**90.00%**（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

（4）滞納世帯の状況

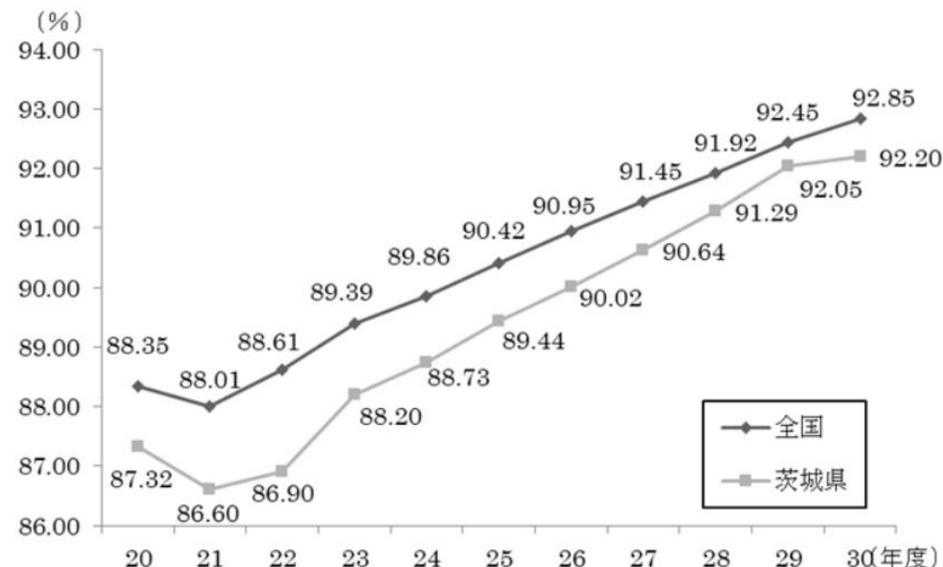
令和**3**年6月1日現在の滞納世帯数は **52,347** 世帯で、全世帯数に占める割合は **12.5%** となっており、全国平均 **11.9%** を上回っている。短期被保険者証の交付世帯数は **13,785** 世帯で全世帯の **3.36%**、被保険者資格証明書の交付世帯数は **1,847** 世帯で全世帯の **0.45%** となっている。

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、令和**3**年度の差押件数は **7,153** 件、差押額は **1,559,490** 千円にのぼる。

町村へ派遣している。

※ 最高値：**97.53%**、最低値：**87.56%**（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

令和**元**年6月1日現在の滞納世帯数は **67,971** 世帯で、全世帯数に占める割合は **15.8%** となっており、全国平均 **13.7%** を上回っている。短期被保険者証の交付世帯数は **18,965** 世帯で全世帯の **4.41%**、被保険者資格証明書の交付世帯数は **2,883** 世帯で全世帯の **0.67%** 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**30**年度の差押件数は **9,632** 件、差押額は **2,845,591** 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、令和3年度は 35 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、令和3年度の県平均で、財政効果率が 0.11%、財政効果額が 320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 (%)					
	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
茨城県(A)	<u>0.12</u>	<u>0.12</u>	<u>0.12</u>	<u>0.11</u>	<u>0.11</u>	<u>0.11</u>
全 国(B)	<u>0.16</u>	<u>0.17</u>	<u>0.18</u>	<u>0.18</u>	<u>0.19</u>	<u>0.18</u>
比較(A-B)	<u>▲0.04</u>	<u>▲0.05</u>	<u>▲0.06</u>	<u>▲0.07</u>	<u>▲0.08</u>	<u>▲0.07</u>

	財政効果額 (円)					
	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
茨城県(A)	<u>296</u>	<u>321</u>	<u>299</u>	<u>288</u>	<u>297</u>	<u>320</u>
全 国(B)	<u>465</u>	<u>499</u>	<u>537</u>	<u>560</u>	<u>573</u>	<u>573</u>
比較(A-B)	<u>▲169</u>	<u>▲178</u>	<u>▲238</u>	<u>▲272</u>	<u>▲276</u>	<u>▲253</u>

出典：厚生労働省 [国民健康保険事業の実施状況報告](#)

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30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30年度の県平均で、財政効果率が 0.12%、財政効果額が 299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 (%)					
	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
茨城県(A)	<u>0.16</u>	<u>0.13</u>	<u>0.12</u>	<u>0.12</u>	<u>0.12</u>	<u>0.12</u>
全 国(B)	<u>0.19</u>	<u>0.18</u>	<u>0.16</u>	<u>0.16</u>	<u>0.17</u>	<u>0.18</u>
比較(A-B)	<u>▲0.03</u>	<u>▲0.05</u>	<u>▲0.04</u>	<u>▲0.04</u>	<u>▲0.05</u>	<u>▲0.06</u>

	財政効果額 (円)					
	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
茨城県(A)	<u>352</u>	<u>301</u>	<u>297</u>	<u>296</u>	<u>321</u>	<u>299</u>
全 国(B)	<u>482</u>	<u>467</u>	<u>448</u>	<u>465</u>	<u>499</u>	<u>537</u>
比較(A-B)	<u>▲130</u>	<u>▲166</u>	<u>▲151</u>	<u>▲169</u>	<u>▲178</u>	<u>▲238</u>

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、令和3年度の県平均の被害届の自主的な提出率は84.6%、事案発生から受理日までの平均日数は106.1日であり、前年度と比較して、県平均の被害届の自主的な提出率は7.5ポイント上昇し、事案発生から受理日までの平均日数は29.4日短くなっている。

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、あん摩マッサージ及びはり・きゅう施術療養費に係る患者調査)

柔道整復、あん摩マッサージ及びはり・きゅう施術療養費については、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。患者調査を含む二次点検について、柔道整復は平成30年8月から、あん摩マッサージ及びはり・きゅうは令和3年6月から全市町村分の二次点検業務を県が受託して実施しており、令和4年度は柔道整復で2,419件、あん摩マッサージ及びはり・きゅうで455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(市町村国保)の受診率は、令和3年度は33.5%と、全国平均の36.4%を下回る状況である。

一方で、特定保健指導(市町村国保)の実施率は31.7%と、全国平均の27.9%を上回っている。

(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30年度の県平均の被害届の自主的な提出率は81.1%、事案発生から受理日までの平均日数は66.8日であり、前年度と比較して、県平均の被害届の自主的な提出率は7.9ポイント上昇し、事案発生から受理日までの平均日数は10.2日短くなっている。

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。患者調査を含む二次点検について、平成30年8月から、全市町村から県が委託を受けて実施しており、令和元年度は2,910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29年度は36.9%と、全国平均の37.2%を下回る状況である。

一方で、特定保健指導の実施率は30.6%と、全国平均の25.6%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 (%)					
	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
茨城県(A)	36.4	36.9	38.0	38.6	26.3	33.5
全国(B)	36.6	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4
比較(A-B)	▲0.2	▲0.3	▲0.1	▲0.6	▲7.4	▲2.9

	特定保健指導実施率 (%)					
	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
茨城県(A)	30.1	30.6	33.0	32.7	32.6	31.7
全国(B)	24.7	25.6	28.8	29.3	26.9	27.9
比較(A-B)	5.4	5.0	4.2	3.4	5.7	3.8

(茨城県) 出典：茨城県国民健康保険団体連合会
 (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、令和4年度は36市町村が保健指導を実施している。茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成30年3月12日策定)については、国の同プログラムの改定(平成31年4月25日)を踏まえ、令和2年1月6日に改定された。

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、令和4年度は32市町村が実施している。

(後発医薬品)

後発医薬品の使用割合は年々増加しており、令和4年度は数量ベースで80.94%と、前年度に比べて0.88ポイント上昇している。

【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 (%)					
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
茨城県(A)	33.0	33.7	34.6	35.2	36.4	36.9
全国(B)	33.7	34.2	35.3	36.3	36.6	37.2
比較(A-B)	▲0.7	▲0.5	▲0.7	▲1.1	▲0.2	▲0.3

	特定保健指導実施率 (%)					
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
茨城県(A)	25.9	25.2	27.6	27.0	30.1	30.6
全国(B)	19.9	22.5	23.0	23.6	24.7	25.6
比較(A-B)	6.0	2.7	4.6	3.4	5.4	5.0

(茨城県) 出典：茨城県国民健康保険団体連合会
 (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、令和元年度は25市町村が保健指導を実施している。茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成30年3月12日策定)については、国の同プログラムの改定(平成31年4月25日)を踏まえ、令和2年1月6日に改定された。

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、令和元年度は34市町村が実施している。

(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30年度は数量ベースで73.67%と、前年度に比べて4.84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、令和4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、令和3年度は 40 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、一部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おり、受益と負担の均衡を図る観点からも、計画的な解消を進めていくことが重要である。

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・削減すべき対象としての「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、交付事業及び財政調整事業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。

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30年度は 38 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 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金
- イ 繰上充用金の新規増加分

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し、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。

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、解消予定年次等の見える化を進める。

また、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も

- 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。

注視し、新たな赤字が生じないように、会議等のあらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う。

(3) 財政安定化基金の交付

ア 交付事業

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。

イ 財政調整事業

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、県国保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。

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、県国保特別会計に繰り入れることができる。

なお、積立額及び取崩額については、県と市町村で協議して決定することとする。

(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及びその水準の平準化に関する事項

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、医療費水準及び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。

(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及び標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金の算定方式は、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 医療費指数反映係数 α (※1)

各市町村の医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 α を 1 とし、各市町村の医療費水準を納付金の算定に反映させる。

イ 所得係数 β (※2)

所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数 β は、全国平均を 1 とした場合の本県の所得水準の値とする。

ウ 賦課方式

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。

(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

新旧対照表

県内全市町村で2方式を採用している状況を踏まえ、2方式で算定する。

エ 応能割と応益割の割合

国のガイドラインに基づき、応能割と応益割の割合は、 $\beta : 1$ とする。

オ 賦課限度額

算定年度の国民健康保険法施行令（税方式を採用する場合、地方税法施行令に定める額とする。

※1 医療費指数反映係数 α

医療費指数反映係数 α は、納付金算定において、各市町村の医療費水準（年齢調整後の医療費指数）をどの程度反映させるかを調整する係数。

$0 \leq \alpha \leq 1$ の範囲で設定し、 $\alpha = 1$ の場合は、医療費水準を納付金の配分に全て反映することとなり、 $\alpha = 0$ の場合は、各市町村の医療費水準が全く反映されないこととなる。

※2 所得係数 β

所得係数 β は、所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定する。

β は「都道府県平均の一人当たり所得」を「全国平均の一人当たり所得」で除した値であり、所得水準が全国平均である都道府県は $\beta = 1$ となる。

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、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。

(3) 保険料の水準の統一に向けた検討

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。

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。併せて、保健医療計画に基づく、地域の実情に応じた効率的・効果的かつ切れ目のない医療提供体制の整備に配慮する。

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

(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) 保険料の水準等の統一に向けた検討

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。

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。

新旧対照表

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。

保険者規模（一般被保険者数）	収納率目標
1 万人未満	97%
1 万人以上 4 万人未満	96%
4 万人以上	95%

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、絶えず収納率向上に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 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

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令和 5 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	93%
1 万人～4 万人	92%
4 万人以上	91%

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）」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、法令に基づき確実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及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう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

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、法令に基づき確実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及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう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

カ 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

(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いの標準化

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。

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、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

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。

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」1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 県及び市町村が行う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推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

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定められた目標の達成に向けて、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

- 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

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4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」₂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・特定保健指導実施者研修の実施
- 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。

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。

新旧対照表

- 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P D C A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」[3](#)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」[4](#)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」[5](#)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」[6](#)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 [\(昭和33年12月27日厚生省令第53号\)](#) 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

- 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P D C A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

費通知への付記について」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

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。

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。

(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

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

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 第三者行為求償事務における様式の統一

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

なお、70歳未満の被保険者の高額療養費の支給申請手続の簡素化については、今後の事務の標準化部会での議論の結果等を踏まえ、検討を進める。

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。

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

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。

新旧対照表

- 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

エ 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携

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8次茨城県保健医療計画
- イ 第4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 -第五次計画-
- エ 第9期いばらき高齢者プラン21
- オ 第3期新しいばらき障害者プラン
- カ 第4期茨城県医療費適正化計画

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。

- 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期新し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保険者協議会等の場を通じて課題を共有し、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) 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。

新旧対照表

- ¹ 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。
- ² 平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。令和 2 年厚生労働省告示第 113 号により改正。
- ³ 平成 10 年 8 月 5 日付け保険発第 126 号、厚生省保険局国民健康保険課長通知。
- ⁴ 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。平成 31 年 4 月改定。
- ⁵ 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。
- ⁶ 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。
- ⁷ 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。

- 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。令和 2 年厚生労働省告示第 113 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。平成 31 年 4 月改定。
- 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。