

第2期茨城県国民健康保険運営方針の概要

1 方針の基本的事項

根拠法	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2
策定の趣旨	県が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するための統一的な方針として策定。
策定の方針	令和6年4月から施行される改正後の国民健康保険法等の趣旨を踏まえ策定。
対象期間及び見直しの時期	令和6年4月1日～令和12年3月31日（6年間） ※3年を目安に見直し

2 市町村国保の現状

(1) 被保険者の状況

- ① 世帯数及び被保険者数(令和4年度)
 - ・県内の被保険者世帯数：404,345世帯(前年度比2.27%減)
 - ・被保険者数：628,475人(前年度比3.91%減)
- ② 被保険者の年齢構成(令和4年度)
 - ・県内の被保険者に占める60歳以上の割合：54.7%。

(2) 医療費の動向と将来の見通し

- ・医療費総額は減少傾向である一方、1人当たり医療費は増加傾向

	令和4年度	令和7年度	令和12年度
医療費総額	220,675百万円	199,697百万円	177,634百万円
1人当たり医療費	351,129円	364,534円	394,453円

3 取組内容

- (1) 安定的な財政運営
 - 解消・削減すべき赤字の範囲の設定
 - 赤字解消・削減の取組
- (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
 - 標準保険料率の算定方式
 - 標準的な収納率の設定
 - 保険料の水準等の統一
- (3) 保険料の徴収の適正な実施
 - 収納率目標の設定
 - 収納対策の強化
- (4) 保険給付の適正な実施
 - 保険給付の点検の充実強化
 - 第三者求償事務の取組強化
 - 高額療養費の多数回該当の取扱いの標準化
 - 保険者間調整の普及・促進
- (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
 - 医療費適正化計画の実行
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上
 - データヘルス計画に基づいた保健事業の展開
 - 後発医薬品の普及促進
- (6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進
- (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
 - 茨城型地域包括ケアシステムへの参画
 - 関連計画との連携
- (8) 市町村等との連携強化