素案

第２期千葉県国民健康保険運営方針

令和６年３月

（令和９年３月中間見直し）

千　葉　県

目　次

頁番号更新予定

第１　方針策定に当たって

１　策定の背景　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

２　策定の目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

３　位置付け　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

４　対象期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

５　検証・見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

第２　国民健康保険の現状、運営に当たっての基本的な考え方

１　国民健康保険の現状

（１）被保険者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

（２）保険者規模　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

（３）財政収支等の状況（市町村国民健康保険特別会計）　・・・・　５

（４）財政収支等の状況（県国民健康保険特別会計）　・・・・・・　６

（５）保険料（税）の賦課方法及び収納率　・・・・・・・・・・・・・　７

（６）１人当たり医療費　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８

（７）医療費適正化等の取組状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９

（８）小括　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０

２　運営に当たっての基本的な考え方

（１）基本的な考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１

（２）国保運営上の各主体の役割　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１

（３）国への働きかけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２

第３　今後の取組（各論）

１　国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

（１）医療費等の見通し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３

（２）財政運営に係る基本的な考え方と取組　・・・・・・・・・・・・　１５

（３）財政安定化基金の運用　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６

（４）県繰入金（法第７２条の２第１項）の活用　・・・・・・・・・　１７

頁番号更新予定

２　市町村における保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化
（１）総論　・・１８
（２）保険料水準の統一・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
（３）国保事業費納付金の算定方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
（４）標準的な保険料（税）の算定方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
３　保険料（税）の徴収の適正な実施
（１）収納対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
（２）目標収納率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
４　保険給付の適正な実施　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
５　医療費適正化の取組　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
６　保険者業務の広域化及び効率化並びに国保財政の健全化の推進
（１）市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進　・・・・・２８
（２）保険者努力支援制度の活用　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９
７　その他
（１）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・・・・２９
（２）被用者保険等との連携　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０
（３）施策の効率的な実施のための取組　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

第１　方針策定に当たって

１　策定の背景

○　国民健康保険は、日本の社会保障制度の中核である国民皆保険制度を支える重要な基盤であり、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る。

○　国民健康保険（国民健康保険組合が運営するものを除く。以下同じ。）は、無職者・非正規雇用労働者等の低所得者の加入者が多い、年齢構成が高い等の理由により医療費水準が高い、所得に占める保険料（税）の負担が重い、財政運営が不安定になりやすい小規模市町村が多いといった問題を抱えており、国民健康保険の運営は厳しい状況に置かれてきた。

○　このような状況を踏まえ、国は約３，４００億円の財政支援の拡充を行うとともに、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年法律第３１号）により、平成３０年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり国保運営の中心的な役割を担うとともに、市町村は引き続き資格管理・保険給付の決定、保険料（税）の賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を担うこととなった。

○　国保運営の都道府県化によって、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模市町村は、保険給付に必要な費用の全額を県から交付されることとなり、財政運営の安定化が図られた一方で、保険料水準は市町村ごとに異なる状況が続いている。

○　こうした中、国は令和２年５月に「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」を改定し、「保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指す」とした。

○　さらに、令和６年４月１日から施行された改正後の国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号。以下「法」という。）により、都道府県が策定する国民健康保険運営方針について、対象期間が法定化（６年）されるとともに、保険料水準の統一や医療費適正化に関する事項などが必須記載事項とされた。

○　また、国は令和８年８月に「保険料水準統一加速化プラン」を改定し、「都道府県内の保険料水準の「完全統一」を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から必須の取組である。そのため、原則として、次期国保運営方針期間（令和 12～17 年度）の中間年度（令和 15 年度保険料算定）までに全国の都道府県において「完全統一」を達成する」としたことから、完全統一目標年度について記載する。

２　策定の目的

○　本県においては、県と市町村が共通認識を持って保険者としての事務を実施するとともに、国民健康保険の安定的な財政運営及び市町村の事業運営の広域化や効率化を図るため、国民健康保険の運営に関する統一的な方針として、「千葉県国民健康保険運営方針」（対象期間：平成３０年４月１日から令和６年３月３１日まで）を平成２９年１２月に策定した。

○　同方針は令和５年度末で終期を迎えることから、引き続き国民健康保険の財政運営の安定化を図りつつ、保険料水準の統一や医療費適正化等の取組をより一層進め、「国保運営の都道府県化」の趣旨の更なる深化を図るため、本方針を策定することとした。

３　位置付け

○　本方針は、法第８２条の２第１項の規定による「都道府県国民健康保険運営方針」である。

○　なお、本方針は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）第９条第１項に基づき策定する「千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画」（以下「千葉県医療費適正化計画」という。）との整合性を確保する（法第８２条の２第５項）。

○　また、市町村は、本方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めることとされている（法第８２条の２第９項）。

４　対象期間

○　本方針は、令和６年４月１日から令和１２年３月３１日までの６年間を対象期間とする（法第８２条の２第１項）。

５　検証・見直し

○　県は、本方針に基づく取組状況等を毎年度把握・検証し、市町村、千葉県国民健康保険運営協議会及び関係機関等と情報共有を図るとともに、令和１１年度までに、令和１２年度以降の「第３期千葉県国民健康保険運営方針」を策定する（法第８２条の２第１項）。

第２　国民健康保険の現状、運営に当たっての基本的な考え方

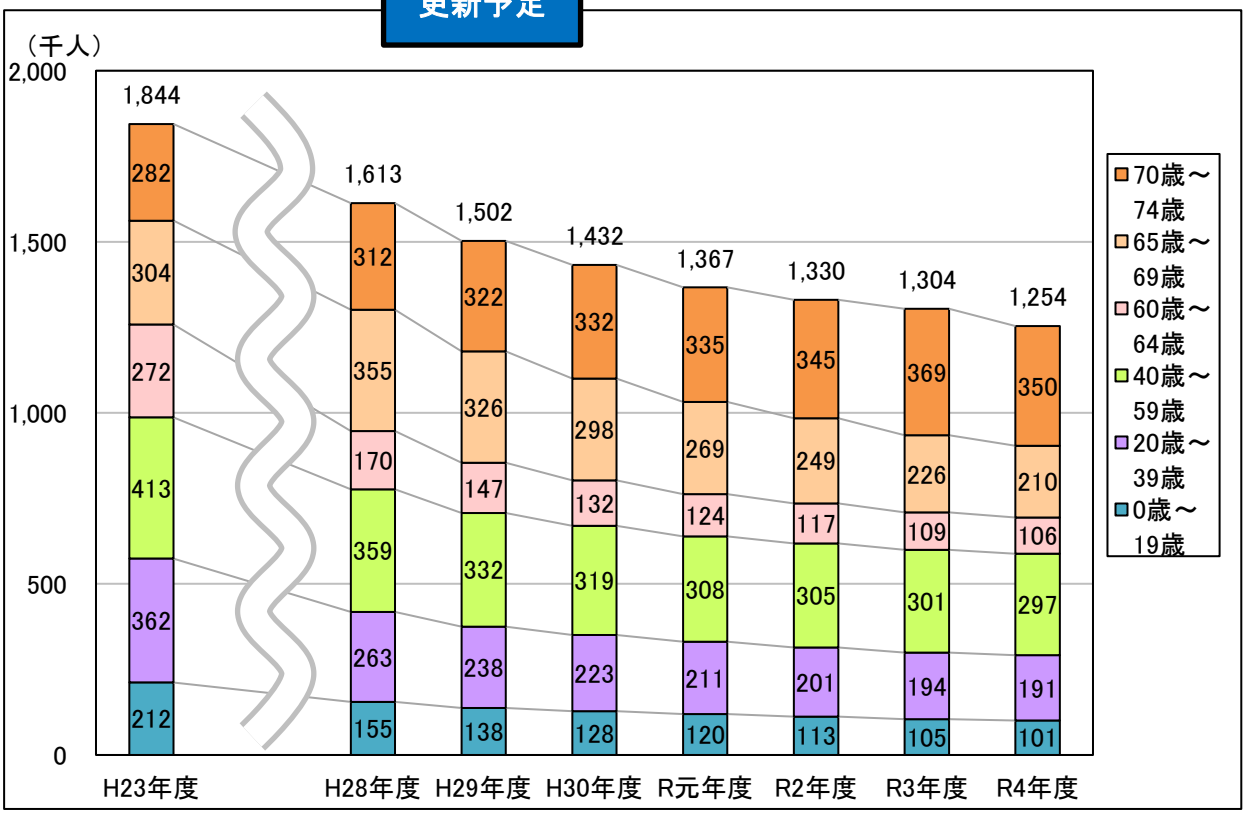
１　国民健康保険の現状

（１）被保険者数

○　本県の国民健康保険の被保険者数は、平成２３年度の約１８４万人をピークに平成２４年度以降、減少に転じており、令和７年度は約１０６万人となっている。

○　国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、本県においては、今後、総人口が減少していくことが見込まれている。併せて社会保険の適用拡大及び高齢世代の就労者増により、被保険者数の減少は続いていくものと考えられる。

［図表１］被保険者数の推移　**更新予定**



【出典：国民健康保険実態調査報告（保険者票）】
※ 各年度９月末時点の被保険者数

［図表２］千葉県の将来推計人口　**更新予定**　（単位：人）

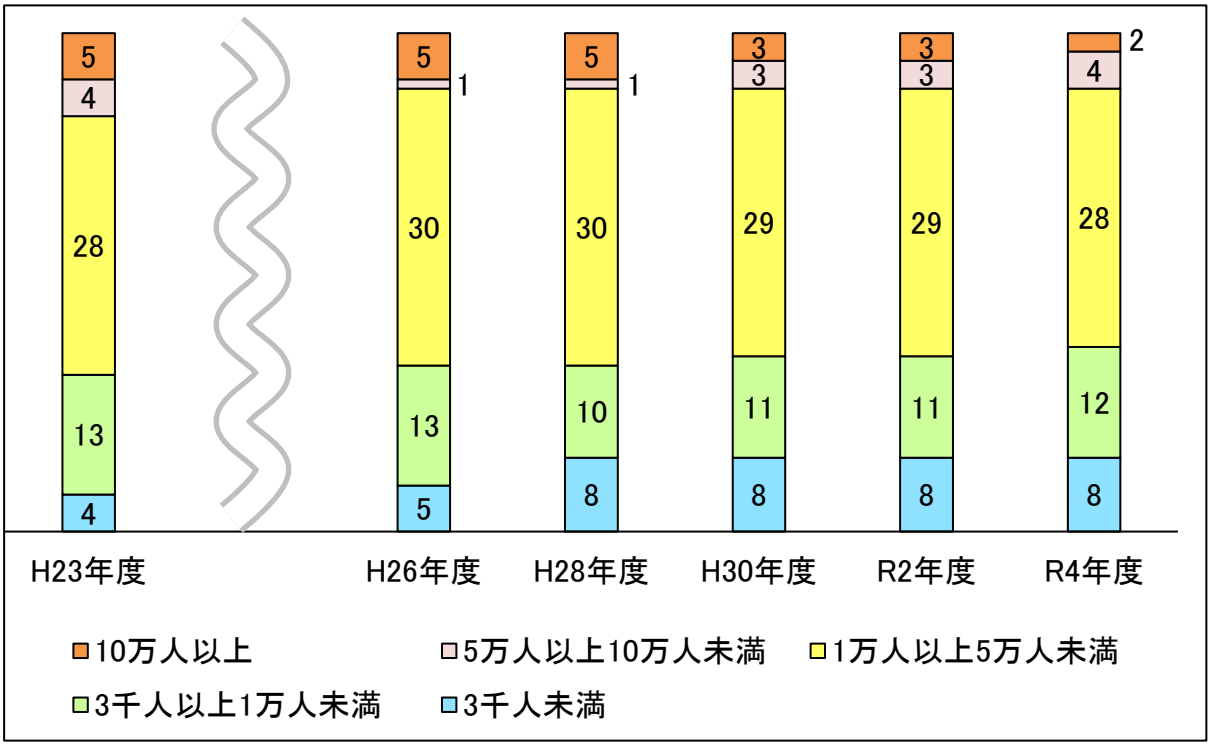
	R2年（2020 年）	R12年（2030 年）	増減数	増減率
総人口	6,284,480	6,178,890	▲105,590	▲1.7%
（0～64 歳人口）	4,550,610	4,371,924	▲178,686	▲3.9%
（65～74 歳人口）	856,800	697,867	▲158,933	▲18.5%
（75 歳以上人口）	877,070	1,109,099	232,029	26.5%

【出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和５年推計）】

（２）保険者規模

○　令和７年度の県内の保険者数は５４団体（３７市１６町１村）であり、県内の合計被保険者数が最も多かった平成２３年度時点では、被保険者数が３，０００人未満の保険者は４団体、全体の約７．４％だったが、令和７年度時点では１２団体、全体の約２２．２％に増加している。

［図表３］保険者規模別団体数　**更新予定**



【出典：国民健康保険実態調査報告（保険者票）】

※ 各年度９月末時点の被保険者数において規模を分別

（３）財政収支等の状況（市町村国民健康保険特別会計）

○　国保運営の都道府県化によって、以下のような財政運営における改善が見られた。

・　保険給付に要する費用を県が各市町村へ支払うこととなり、これにより保険給付費の急増に対する市町村国民健康保険特別会計の財政運営上のリスクが大幅に解消されることとなった。

・　県が国保事業費納付金を所得水準等に応じて各市町村に振り分け徴収することとなり、所得水準の低い市町村において、保険料（税）が低下した団体が多く見られた。

・　納付金の各市町村への配分に当たっての医療費水準の反映を令和７年度から段階的に減らす取組により、特に小規模市町村において、医療費の変動により財政運営が不安定化するリスクが抑えられる方向にある。

○　また、国保運営の都道府県化前と比べ、都道府県化後は決算補填等目的の法定外繰入が顕著に減少したが、令和５年度以降は再び増加した。原因としては、被保険者数の減少、医療費の増加、収納率が依然として低い水準にあることや、県が提示した標準保険料率を参考とした保険料（税）率の設定がなされていないことなどが考えられる。

そのため、現在も一部の市町村においては決算補填等目的の法定外繰入を行うことにより単年度収支の均衡を図っている。

なお、令和５年度及び令和７年度において、各１団体が当該年度の収支不足により繰上充用を行い、令和５年度分については解消。

［図表４］財政収支等の状況（市町村国民健康保険特別会計）**更新予定**（単位：百万円）

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
単年度収入　A		668,156	762,260	744,785	725,832	600,166	585,304	564,522	581,795	576,641
単年度支出　B		666,187	764,123	740,293	715,762	603,810	586,124	563,732	584,652	575,125
単年度収支差引額　C（A－B）		1,969	−1,863	4,492	10,070	−3,644	−820	790	−2,857	1,516
（ ）は赤字保険者数		(24)	(33)	(18)	(10)	(29)	(16)	(18)	(32)	(21)
法定外繰入金	決算補填等目的　D	14,718	15,168	10,987	8,473	3,165	3,413	2,879	3,800	3,578
	その他	496	1,134	2,998	1,707	2,171	2,319	2,284	2,408	5,378
決算補填等目的繰入金控除後収支（C－D）		−12,749	−17,031	−6,495	1,597	−6,809	−4,233	−2,089	−6,657	−2,062
（ ）は赤字保険者数		(38)	(40)	(30)	(16)	(30)	(19)	(23)	(36)	(27)
繰上充用		8,750	8,071	5,869	267	136	75	64	0	0
（ ）は繰上充用実施保険者数		(2)	(3)	(3)	(1)	(1)	(1)	(1)	(0)	(0)

【出典：千葉県保険指導課調べ】［令和４年度決算は速報値］

（４）財政収支等の状況（県国民健康保険特別会計）

○　平成３０年度に設置した本県の国民健康保険特別会計は、被保険者数の減少に起因する事業規模の縮小を反映して、収支ともに減少傾向にあった。令和２年度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えにより、多額の繰越金が発生し、国庫負担金等返還額が増加した結果、令和３年度は収支ともに増大したが、令和４年度には再び令和元年度と同程度の水準まで減少している。

○　本県の国民健康保険特別会計の収支差引合計額は、令和２年度及び３年度決算においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え及びそれに起因する多額の繰越金の発生により著しく増大したが、基本的には収支の均衡が図られている。

［図表５］財政収支等の状況（県国民健康保険特別会計）　更新予定　（単位：百万円）

		平成 30 年度 決算額	令和元年度 決算額	令和2年度 決算額	令和3年度 決算額	令和4年度 決算額 （速報値）
収入	事業費納付金	171,280	168,072	164,200	165,369	163,580
	国庫支出金	144,325	141,984	144,072	145,956	144,141
	前期高齢者交付金	185,462	176,561	176,255	179,903	165,969
	一般会計繰入金	32,767	32,641	31,592	33,152	34,041
	基金等繰入金	1,371	400	300	200	100
	繰越金	0	9,123	7,651	22,631	17,611
	その他の収入	2,505	820	751	1,150	975
収入総額		537,710	529,601	524,821	548,361	526,417
支出	普通交付金	407,402	399,741	382,059	402,000	394,997
	特別交付金	8,604	8,956	9,367	8,586	8,578
	後期高齢者支援金	81,384	79,323	77,524	77,270	75,095
	介護納付金	28,741	25,913	27,221	29,708	29,724
	国庫負担金等返還金	0	7,030	5,083	12,111	7,350
	基金等積立金	1,476	1	1	0	100
	その他の支出	980	986	935	1,075	1,160
支出総額		528,587	521,950	502,190	530,750	517,004
収支差引合計額		9,123	7,651	22,631	17,611	9,413

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】［令和４年度決算は速報値］

（５）保険料（税）の賦課方法及び収納率

○　国民健康保険法に基づく保険料を賦課しているのは１２団体、地方税法に基づく保険税を賦課しているのは４２団体となっている。

○　賦課方式（医療分）は、２団体が２方式（所得割・均等割）、５２団体が３方式（所得割・均等割・平等割）を採用しており、４方式（所得割・均等割・平等割・資産割）を採用している団体はない。

○　賦課割合（医療分）は、応能割が５６．５％を占めており、所得に応じた賦課が多い。

○　保険料（税）収納率（現年分）は、平成２２年度以降、令和元年度を除き、令和５年度まで上昇を続けていたが、令和６年度には９２．７０％と前年度から０．１２ポイント減少した。また、令和６年度においては全国平均を１．２９ポイント下回っており、全国順位は４５位と低迷している。

［図表６］保険料の賦課方法・収納率等に関する状況（令和４年度）　**更新予定**

項目	状況
保険料・保険税の別	料方式:12 団体　税方式:42 団体
賦課方式（医療分）	2 方式:　2 団体 3 方式:52 団体
応能割・応益割の割合（医療分）	58.6:41.4
所得割・資産割・均等割・平等割の割合（医療分）	58.6:0.0:25.0:16.4
賦課限度額（医療分）	政令限度額どおり:　44 団体 政令限度額未満　:　10 団体
告示方式・明示方式の別	告示方式:4 団体　明示方式:50 団体
保険料調定額（現年分）	1,265 億円
保険料収納額（現年分）	1,169 億円
保険料収納率（現年分）	92.42%
保険料軽減世帯数	438,998 世帯
保険料減免状況	実施保険者数:54 団体 減免世帯数:24,962 世帯 減免総額:628,835 千円

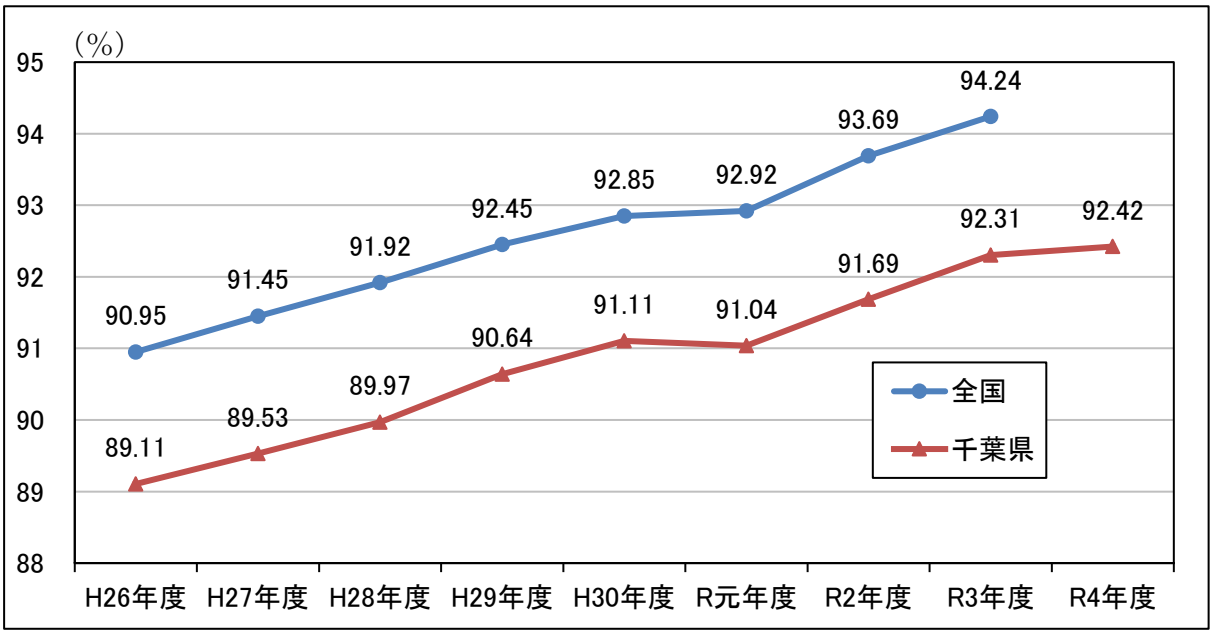
【出典：千葉県保険指導課調べ】［速報値］

※ 保険料軽減世帯数は、保険基盤安定負担金算定における、軽減世帯数

※ 令和４年度の年度平均世帯数は８４５，６８４世帯

更新予定

［図表７］保険料収納率（現年分）の推移



【出典：国民健康保険事業年報】［令和４年度は速報値］

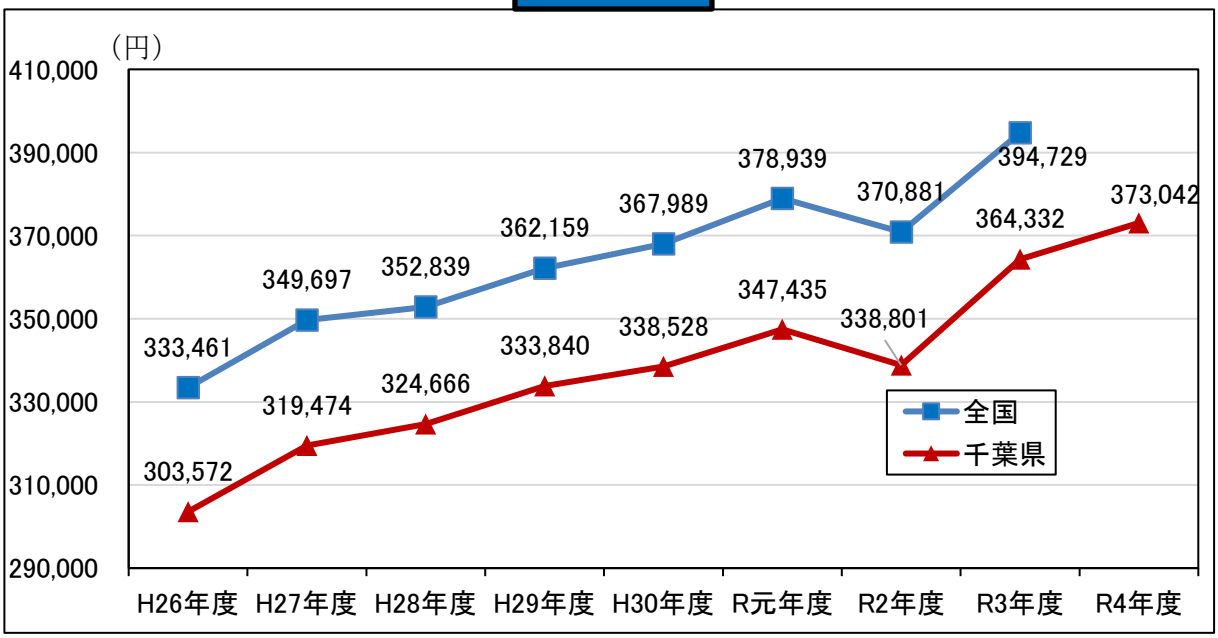
（６）１人当たり医療費

○　本県の１人当たり医療費は、医療の高度化の進展等により増加傾向にある。令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え等により、１人当たり医療費は大きく減少したものの、翌年度以降は再び増加に転じ、令和７年度は○○○,○○○円となっている。

○　全国平均と比較すると低い水準で推移しており、令和７年度は全国で○番目に低い水準となっている。

更新予定

［図表８］１人当たり医療費の推移



【出典：国民健康保険事業年報】［令和４年度は速報値］

（７）医療費適正化等の取組状況

○　本県の特定健康診査実施率は全国平均を上回る３９．１％となっているが、特定保健指導実施率は２４．９％となっており、全国平均を下回っている。なお、国が示す目標値（特定健康診査実施率：６０％、特定保健指導実施率：６０％）には達していない。

○　メタボリックシンドローム該当者の割合は全国平均を下回る２０．３％となっているが、メタボリックシンドローム予備群は全国平均を上回る１１．４％となっている。

○　第３期データヘルス計画については県内の全市町村において策定済みである。

○　県内の全市町村において後発医薬品差額通知を実施しており、後発医薬品の使用割合は全国平均をやや上回る８８．７％となっている。

［図表９］　医療費適正化等の取組に関する状況（令和３年度）　**更新予定**

項目	千葉県 【実施・策定割合】	全国 【実施・策定割合】
特定健診受診率	36.6%	36.4%
特定保健指導実施率	22.2%	27.9%
メタボリックシンドローム 該当者割合	20.2%	20.6%
メタボリックシンドローム 予備群該当者割合	11.7%	11.2%
後発医薬品使用割合（数量ベース）	80.1% （R4 年 3 月分）	80.0% （R4 年 3 月分）

【出典：千葉県保険指導課調べ】

（８）小括

ア　被保険者等の状況

○　被保険者数は平成２４年度以降、減少に転じており、今後も減少が続くことが見込まれる。

○　また、社会保険の適用拡大及び高齢世代の就労者増により、所得が低い被保険者が相対的に増加することが見込まれる。

⇒　被保険者の保険料（税）負担が更に増加することが見込まれる。

イ　国保財政、保険料（税）収納率の状況

○　一部の市町村国民健康保険特別会計においては、単年度収支差引額から決算補填等目的の法定外繰入額を控除した後の収支が赤字となっている。

○　令和５年度及び令和７年度において、各１団体が当該年度の収支不足により繰上充用を行い、令和５年度分については解消。

○　収納率は平成２２年度以降、令和元年度を除き上昇を続けていたが、令和６年度にて収納率が前年度より約０．１％減少した。令和６年度における全国順位は４５位であり、全国平均を大幅に下回っている。

⇒　計画的に財政収支の改善を図るとともに、効果的な収納対策を継続することが必要

ウ　医療費の状況

○　１人当たり医療費は年々増加傾向にあり、医療の高度化の進展等のため、今後も増加することが見込まれる。

⇒　医療費適正化の取組等により、１人当たり医療費の伸び幅を抑制することが必要

２　運営に当たっての基本的な考え方

（１）基本的な考え方

○　本県の国民健康保険の運営は、今後も厳しい状況が続くことが見込まれるため、国民健康保険に関わる各主体は、「持続可能な国民健康保険制度の運営を目指す」ことを基本理念として共有するものとする。

（基本理念）持続可能な国民健康保険制度の運営を目指して

（２）国保運営上の各主体の役割

ア　被保険者（県民）の役割

○　社会保障制度の中核をなす国民皆保険の最後の砦である国民健康保険制度は、保険料（税）や公費等を財源に保険給付を行うことで被保険者の医療費の負担を支え合っていることから、被保険者は、国民健康保険制度を維持していくための主要な財源の一つである保険料（税）を適切に納付する。

○　自ら健康の保持増進に努めるとともに、特定健康診査等を積極的に受診し、自らの健康情報を把握し、早期治療・予防に努める。

○　かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を持つ等、医療機関等の機能に応じた受診や残薬管理等に努める。また、平日の診療時間内に受診可能であるのに、夜間・休日急病診療所を受診することや、同じ病気でいくつもの医療機関等を受診することを差し控える等、適切な受診に努める。

　さらに、医師・歯科医師・薬剤師に相談の上で後発医薬品及びバイオ後続品の使用が可能な場合には、積極的な使用を心掛ける。

イ　保険医療機関等の役割

○　医療等を受ける者の心身の状況に応じた良質かつ適切な医療等を提供する。

○　関係法令・通知等の定めるところにより、診療報酬等（受領委任を受けて請求する柔道整復師、はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ・指圧師の施術に係る療養費を含む）を適正に請求する。

○　地域における病床機能の分化や連携の推進に協力するとともに、市町村等が行う保健事業や地域包括ケアシステムの構築のための施策等への積極的な協力や支援を行う。

ウ　国民健康保険団体連合会の役割

○　保健医療の向上及び福祉の増進並びに医療費適正化のため、診療報酬等の審査支払業務を適切かつ確実に実施するとともに、市町村等が行う事務の共同処理、国保データベース（ＫＤＢ）データ等の積極的な提供、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援、研修の実施等により、市町村等が担う事務の質的向上や効率化を図る。

エ　市町村の役割

○　国民健康保険の保険者として、資格管理、保険給付、賦課・徴収、保健事業等の地域に密着した事業を引き続き担い、被保険者の個々の事情に応じたきめ細かい対応を行う。

○　健康寿命を延伸することや医療費の適正化を図るため、被保険者の健康保持や疾病予防を支援するとともに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム構築に積極的に取り組む。

オ　県の役割

○　市町村とともに国民健康保険の保険者となり、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の実施の確保等の事業運営、医療費適正化の取組等において中心的な役割を担う。

○　市町村に対して技術的助言や研修、情報提供等を行うことにより、市町村の取組を支援するとともに、市町村が担う事務の広域化・効率化等について市町村や国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）と検討し、市町村の事務負担軽減の更なる推進を図る。

○　「千葉県保健医療計画」、「千葉県医療費適正化計画」、「健康ちば２１」、「千葉県高齢者保健福祉計画」、「千葉県障害者計画」等に掲げる関連施策との連携及び関係機関との協力を図る。

（３）国への働きかけ

○　国民健康保険の抱える構造的な問題は、国保運営の都道府県化によって解決したわけではなく、特に、今後の１人当たり医療費の増加に耐えうる財政基盤の確立は大きな課題である。

○　県を含む国民健康保険に関わる各主体は、様々な機会をとらえて、地域の抱える課題及びその対応について、国に提言・要望し、持続可能な国民健康保険制度の構築に向けた働きかけを行う。

第３　今後の取組（各論）

１　国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

（１）医療費等の見通し

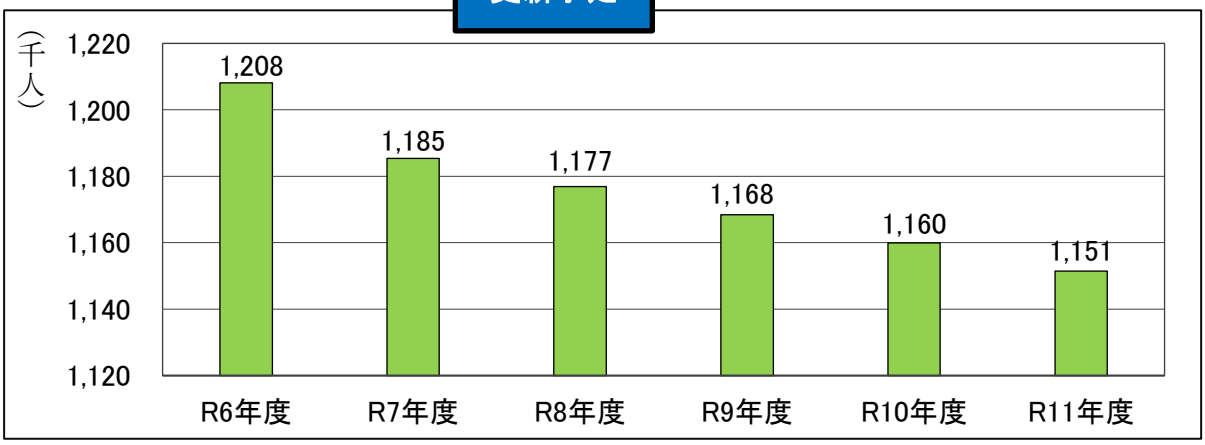
ア　総論

○　社会保険の適用拡大や高齢世代の就労者増、少子高齢化の進展や医療の高度化等に伴い、国保被保険者の減少や１人当たり医療費の増加等が見込まれる中、中長期的に安定的な国保財政の運営を図っていくための参考として、被保険者数や医療費等に関する将来の見通しを示す。

イ　被保険者数の見通し

○　近年の国保被保険者数の動向や将来推計人口等を参考に、計画期間最終年度となる令和１１年度までの国保被保険者数の推計を行ったところ、令和６年度と比較して、令和１１年度の被保険者数は約○万○千人減少（▲○.○%）することが見込まれる。

［図表１０］被保険者数の見通し　更新予定



【出典：医療費適正化計画推計ツール（厚生労働省）】

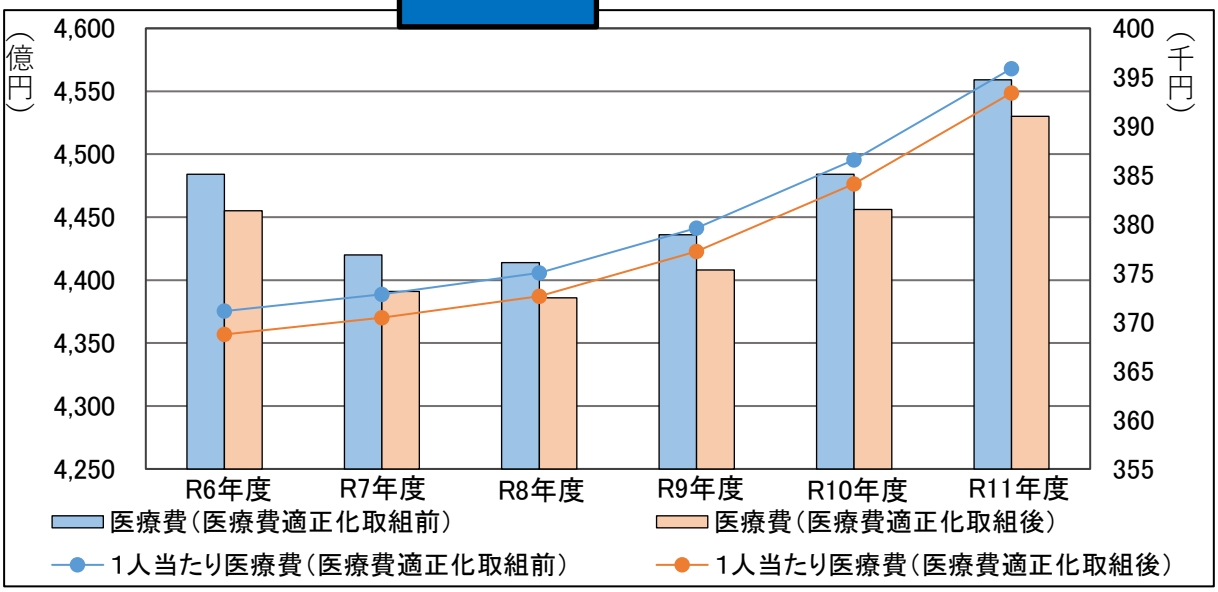
ウ　医療費の見通し

○　近年の医療費の動向や上記イで推計した国保被保険者数を基に、計画期間最終年度となる令和１１年度までの、医療費適正化の取組を行う前（以下「医療費適正化取組前」という。）と医療費適正化の取組を行った場合（以下「医療費適正化取組後」という。）それぞれの医療費を推計した。

医療費適正化取組前の１人当たり医療費は、令和６年度の○○○，○○○円から令和１１年度の３９５，８８８円と、○○，○○○円の増加（＋○.○%）、医療費総額は、令和６年度の○，○○○億円から令和１１年度の４，５５９億円と○○億円の増加（＋○.○%）が見込まれる。

医療費適正化取組後の１人当たり医療費は、令和６年度の○○○，○○○円から令和１１年度の３９３，４００円と、○○，○○○円の増加（＋○.○%）、医療費総額は、令和６年度の○，○○○億円から令和１１年度の４，５３０億円と○○億円の増加（＋○.○%）が見込まれる。

［図表１１］医療費の見通し　**更新予定**



【出典：医療費適正化計画推計ツール（厚生労働省）】

［図表１２］被保険者数・医療費の見通し　**更新予定**

	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
被保険者数（千人）	1,208	1,185	1,177	1,168	1,160	1,151
医療費総額（億円）（医療費適正化取組前）	4,484	4,420	4,414	4,436	4,484	4,559
医療費総額（億円）（医療費適正化取組後）	4,455	4,391	4,386	4,408	4,456	4,530
１人当たり医療費（円）（医療費適正化取組前）	371,121	372,837	375,029	379,620	386,565	395,888
１人当たり医療費（円）（医療費適正化取組後）	368,741	370,456	372,643	377,215	384,125	393,400

【出典：医療費適正化計画推計ツール（厚生労働省）】

エ　令和１１年度における１人当たり保険料（税）（月額・医療分）の試算

○　上記ウで推計した医療費を基に、計画期間最終年度となる令和１１年度における１人当たり保険料（税）（月額・医療分）を試算したところ、令和６年度の○，○○○円と比較して、医療費適正化取組前は○○○円増加（＋○．○％）、医療費適正化取組後は○○○円増加（＋○．○％）することが見込まれる。

［図表１３］令和１１年度における１人当たり保険料（税）（月額・医療分）の試算額

医療費適正化取組前	8,194
医療費適正化取組後	8,143

更新予定

医療費適正化計画推計ツール（厚生労働省）】

※　上記の試算額は、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和５年厚生労働省告示第２３４号。以下「第４期医療費適正化基本方針」という。）に記載された推計方法により機械的に算出したものであり、実際の保険料はこの試算額と異なります。

○　第４期医療費適正化基本方針には、国民健康保険運営方針の財政見通しにおいて都道府県医療費適正化計画の医療費の見込みやその推計方法を参考にすること等により、同方針と同計画との調和を図ることが望ましい旨が記載されている。
○　第４期千葉県医療費適正化計画（計画期間：令和６～１１年度）の医療費の見込みは、第４期医療費適正化基本方針に即して、国から提供された推計ツールを用いて機械的に試算することとしているため、本方針でも、同じ方法で試算している。
○　なお、医療費適正化の目標達成に向けた県の取組については、第４期千葉県医療費適正化計画に掲載している。

（２）財政運営に係る基本的な考え方と取組

ア　市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方

○　国保財政を安定的に運営していくため、市町村の国民健康保険特別会計においては、必要な支出を保険料（税）や国、県等の公費等で賄うことにより、単年度の収支が均衡していることが原則である。

○　市町村が決定する保険料（税）率については、平成３０年度以降、県全体の保険給付費等から公費等による収入を控除して算出した保険料収納必要額を基に、県が市町村ごとに割り当てる国保事業費納付金の額を基礎とし、保健事業に要する費用等を加味して保険料（税）率を設定することを基本としている。

○　県は、各市町村が保険料（税）率を決定する際の参考となる標準保険料率を示すが、市町村は、標準保険料率を参考としつつ、地域の実情を考慮した上で、国民健康保険特別会計における収支が均衡するように実際に賦課する保険料（税）率を決定することとなる。

○　現在の市町村の国民健康保険特別会計の収支状況をみると、形式的な財政収支の均衡を図るために、一般会計から多額の決算補填等目的の法定外繰入が行われる等、一部の市町村が実質的な赤字となっていることから、実質的な財政収支の改善を図ることが重要である。

○　市町村において行われている法定外繰入の内訳は、その目的に応じ、

- 決算補填等を目的としたもの。
- 保健事業に係る費用についての繰入等の決算補填等目的以外のもの。

に分類できる。

○　このうちの「決算補填等目的の法定外繰入額」及び「繰上充用金」を解消または削減すべき対象としての「赤字」とする。

○　決算補填等目的の法定外繰入は、保険給付と保険料（税）負担の関係性が不明瞭となること、また、被保険者以外の住民に負担を求めることとなること等から、解消・削減を図るべきである。よって、これまでに市町村が作成した赤字削減・解消計画を勘案し、県全体として令和１２年度までに決算補填等目的の法定外繰入を解消することを目標とする。新たに決算補填等目的の法定外繰入が発生した場合も、令和１２年度までに解消することとする。

○　このため、市町村は、保険料（税）収納率の向上、医療費適正化の取組等の推進や県が提示する標準保険料率を参考に保険料（税）率を設定すること等により、決算補填等目的の法定外繰入の解消・削減のための取組を行う。県は、決算補填等目的の法定外繰入を行っている市町村に対し、現状確認や助言などを行うこと

により支援する。

○　また、市町村は、繰上充用を行わないよう努めるとともに、もし新たに行った場合には、発生した会計年度の翌年度内に計画を策定し、原則として発生した会計年度の翌々年度までに解消を図る。

○　県は、毎年度、各市町村の国民健康保険特別会計の状況を適切に把握し、必要に応じて助言等を行うことにより、市町村の国保財政の安定的な運営の推進を図る。

イ　県の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方

○　県に設置した国民健康保険特別会計も同様に、必要な支出を国保事業費納付金や国、県等の公費等で賄うことにより、単年度の収支が均衡していることが原則である。

○　具体的な財政運営に当たっては、市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、市町村の財政状況をよく見極めた上で、収支均衡のとれた財政運営に努める。

（３）財政安定化基金の運用

ア　財政安定化基金の基本的な考え方

○　国保財政の安定化のため、医療費の増加や保険料（税）の収納不足等により財源不足となった場合に、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、以下のとおり基金の貸付・交付等を行うものである。

- 保険料（税）の収納が不足する市町村に対して基金の貸付を行う。
- 「特別の事情」により保険料（税）の収納が不足する市町村に対して基金の交付を行う。
- 医療費の増加等により県の国民健康保険特別会計に財源不足が生じた場合に、県に対して基金の取り崩し（県の国民健康保険特別会計への繰入）を行う。
- 国保事業費納付金の著しい上昇の抑制等必要があると認められる場合に、市町村と協議の上、県に対して基金の取り崩し（県の国民健康保険特別会計への繰入）を行う。

イ　交付を行う場合の「特別の事情」の基本的な考え方

○　多数の被保険者の生活に影響を与える災害が発生した場合等の予算編成時に見込めなかった事情により、収納額が低下し、財政収支の不均衡が生じた場合とする。

ウ　交付を行う場合の交付額の算定の考え方

○　県が、交付を受ける市町村の「特別の事情」や元々の収納率の設定状況等に応じて、その交付の範囲を財源不足額の２分の１以内で適切に決定する。

エ　交付を行った場合の市町村の補填の考え方

○　交付を行った場合の補填方法は、国、県及び市町村がそれぞれ３分の１ずつを補填することとされている。このうち、市町村が行う補填については、交付を受けた当該市町村が補填することを原則とする。

オ　激変緩和への活用の考え方

○　医療費水準の変動等に備え、国民健康保険の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に、市町村と協議の上、決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、県の国民健康保険特別会計に繰り入れる。

○　健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第３１号）により、本体基金分についても、令和９年度以降、国民健康保険の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に取り崩すことが可能となる。

［図表１４］千葉県国民健康保険財政安定化基金残高（令和５年９月末時点）　（単位：百万円）

本体分…①	財政調整事業分…②	合計…①＋②
10,190	678	10,868

更新予定

※　平成３０年度の造成以降、貸付・交付の実績はない。
※　令和４年度に新設された財政調整事業分についても取崩実績はない。

（４）県繰入金（法第７２条の２第１項）の活用

○　県は、医療給付費等の９％相当額を県の一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れ、その一部（２号繰入金）は特別交付金として各市町村の特殊な事情に応じた財政の調整等を行うために活用し、残りの額（１号繰入金）は県全体の国保事業費納付金として集めるべき額に充当する。

○　県繰入金（２号分）の交付に当たっては、個々の市町村の財政安定化や本方針に定める取組の推進等を図るため、保険者努力支援制度における評価指標等も考慮しつつ、適切に交付基準・交付要領等の設定を行う。

○　なお、保険料水準の統一を見据え、必要に応じて交付基準・交付要領等の見直しを行うものとする。

２　市町村における保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

（１）総論

○　県が国民健康保険の財政運営の責任主体となったことに伴い、市町村は、県が保険給付費等交付金、後期高齢者支援金、介護納付金、子ども・子育て支援納付金等の支払いに要する費用に充てるための原資の一部として、各市町村に割り当てられた国保事業費納付金を県に納付する。

○　また、平成３０年度以降も、保険料（税）率の決定は引き続き各市町村が行い、県は、市町村が保険料（税）率の決定を行う際の参考として、標準保険料率を算定・公表する。

○　県は、保険料（税）算定方式や標準的な収納率等の国保事業費納付金・標準保険料率の算定において必要となる事項の標準を定めるほか、国のガイドライン（「国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定方法について」）で示された算定方法を原則とし、国保事業費納付金・標準保険料率を算定する。

○　なお、標準保険料率の算定に当たっては、県内統一の算定方式に基づき算定する市町村標準保険料率とは別に、各市町村が実際に採用している算定方式に基づく標準保険料率の算定も併せて行う。

（２）保険料水準の統一

ア　保険料水準の統一に対する考え方について

○　国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から、将来的には「被保険者の所得と世帯構成が同じであれば県内どの市町村に住んでも同じ保険料（税）になること（保険料水準の統一）」を目指していく。

○　保険料水準の統一に向けて、現在、以下のような諸課題がある。

- 保険料（税）率の決定の基となる納付金の各市町村への配分に当たり、市町村ごとに異なる医療費水準を反映させている。
- 市町村の国民健康保険特別会計から支出する葬祭費等の相対的必要給付・保健事業・保険料減免基準等が市町村によって異なる。
- 市町村の国民健康保険特別会計の歳入となる、市町村の特別な事情及びインセンティブ付与のために交付される公費並びに法定外繰入及び市町村独自の基金からの繰入の状況が市町村によって異なる。
- 保険料（税）収納率が市町村によって異なる。
- 賦課方式が市町村によって異なる。

○　こうした課題がある現状を考慮すると、保険料水準の統一を直ちに実現することは困難であるため、段階的に諸課題を解決しながら統一を目指していく。

イ　統一の進め方

○　将来的な保険料水準の統一に向け、まずは納付金の各市町村への配分に当たっての医療費水準の反映を令和７年度から段階的に減らし、令和１１年度をもって医療費水準を全て反映しないこととする。（納付金ベースでの統一）

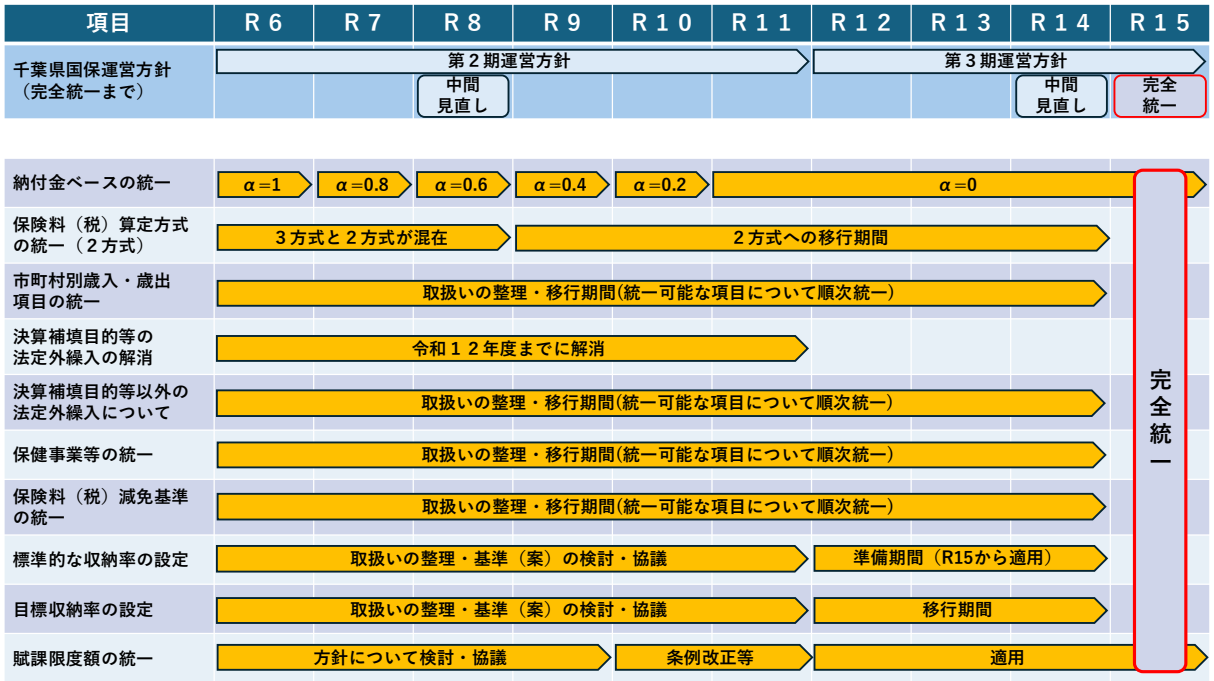
○　これと並行して、保険料水準の統一に向けた他の課題の解消にも取り組み、令和１５年度に完全統一することを目指すものとする。

※　なお、県は、統一に向けた取組の進捗状況や市町村との協議状況等を踏まえ、令和１５年度より前に完全統一が可能な場合には、早期の完全統一も視野に入れ、市町村に対し必要な助言や支援を行うものとする。

○　県は、保険料水準の統一を進めるに当たり、県内市町村等との間で開催する千葉県国民健康保険連携会議等（千葉県国民健康保険作業部会及びワーキンググループを含む）を通じて協議を重ねるものとする。

○　県及び市町村は、被保険者（県民）に対し、保険料水準の統一に関する丁寧な説明・広報等を行うものとする。

［図表１５］保険料水準の統一に向けたロードマップ



（３）国保事業費納付金の算定方法

ア　配分方式

○　納付金の各市町村への配分方式は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分それぞれ２方式（所得割・均等割）とする。

イ　医療費水準の反映割合（医療費指数反映係数αの設定）

○　医療分の納付金の各市町村への配分に当たっては、各市町村の年齢構成の差異を調整した医療費水準の反映を段階的に減らし、令和１１年度に全て反映させないこと（α＝０）とする。

［図表１６］医療費水準の反映割合（医療費指数反映係数α）

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10 年度	R11 年度
医療費指数反映係数α	1	0.8	0.6	0.4	0.2	0

ウ　応能割分・応益割分の配分割合（所得係数βの設定）

○　納付金総額の応能割分と応益割分の配分割合は、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分それぞれ全国平均の所得水準を１とした場合の本県の所得水準に応じて毎年度設定される係数（所得係数β）により決定する。（応能割：応益割＝β：１となる）

エ　賦課限度額の設定

○　賦課限度額は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分それぞれ国が政令で定める限度額と同額とする。

（４）標準的な保険料（税）の算定方法

ア　標準的な算定方式

○　標準的な保険料（税）の算定方式は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分それぞれ２方式（所得割・均等割）とする。

○　平等割は、世帯ごとに一定額を負担する仕組みであり、被保険者数の多い世帯における均等割の負担の一部を補完する機能を果たしているが、以下の理由により、標準的な算定方式には含めないこととする。

・　千葉県における令和７年度の１世帯当たりの被保険者数は１．３９人となっており、また、被保険者が１人のみの世帯が全体の約７割を占めている。今後もその割合の増加が見込まれることから、平等割の役割は以前に比べて低下していると考えられること。

・　高校生年代までの均等割の軽減や産前産後期間における保険料（税）の軽減など、子育て世帯に配慮した負担軽減措置が拡充されていること。

・　国民健康保険は世帯単位で加入する制度であるが、保険給付は被保険者一人ひとりに対して行われるものであることから、被保険者個人に着目した算定方

式である２方式を採用することが、保険給付と保険料（税）負担の関係をより明確なものにすると考えられること。

○　県は、今後の保険料水準の統一を見据え、市町村と課題や対応の方向性を共有しながら、完全統一目標年度である令和１５年度までに、市町村における算定方式の２方式への移行が円滑に進むよう、必要な助言や支援を行っていく。

イ　標準的な収納率

○　本県においては、市町村間の保険料（税）収納率に格差が存在することから収納率向上へのインセンティブを確保するため、標準的な保険料（税）の算定に当たって市町村ごとの収納率の実績を反映させる。

○　標準的な保険料（税）の算定で用いる標準的な収納率については、各市町村の収納率の実績を踏まえ、市町村別に毎年度設定する。

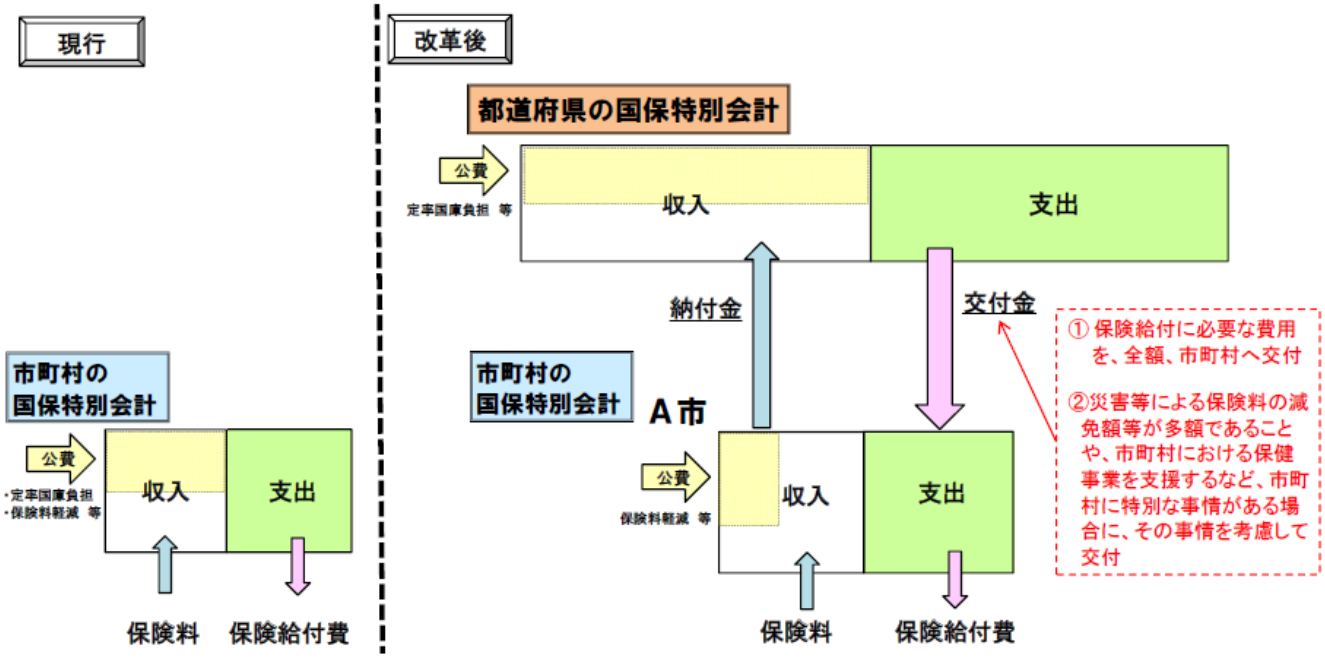
改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

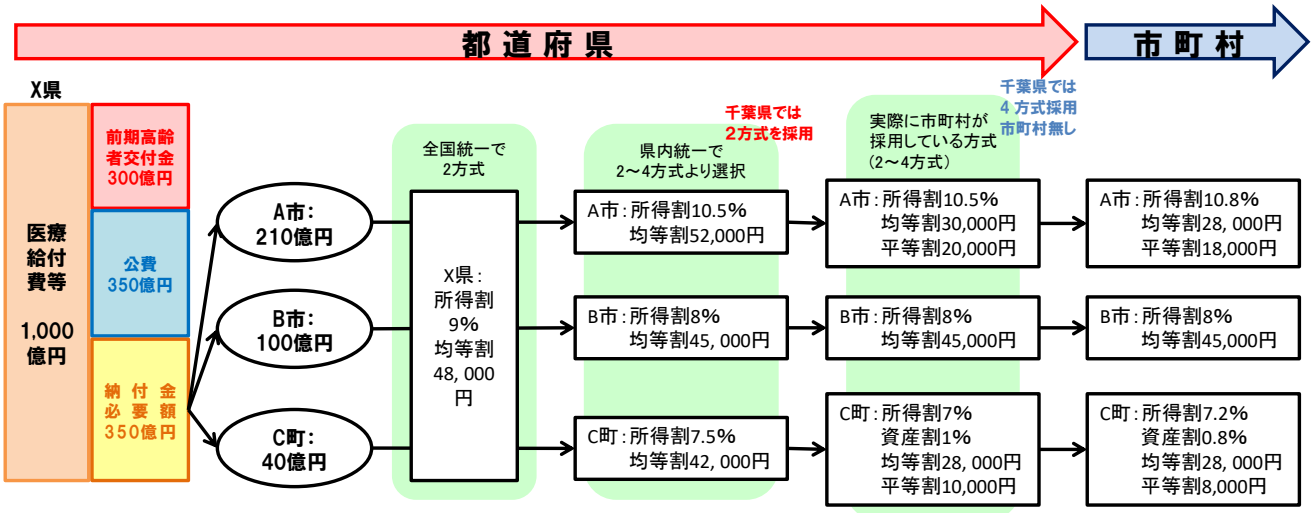
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



納付金・標準保険料率のイメージ



納付金

・県全体の納付金必要額を、各市町村の所得シェアや被保険者数シェア、医療費水準に応じて割り振ったもの
・給付に必要な費用は全額県から交付される代わりに、各市町村は県から決められた納付金を支払う必要がある

都道府県標準保険料率

・県全体の納付金必要額と、所得総額・被保険者総数から算出
・全国統一で2方式を採用するため、他都道府県と比較が可能

市町村標準保険料率

・納付金を徴収するために必要となる保険料率を、各市町村の所得、被保険者数等から算出
・県内統一の算定方式を採用するため、他市町村と比較が可能

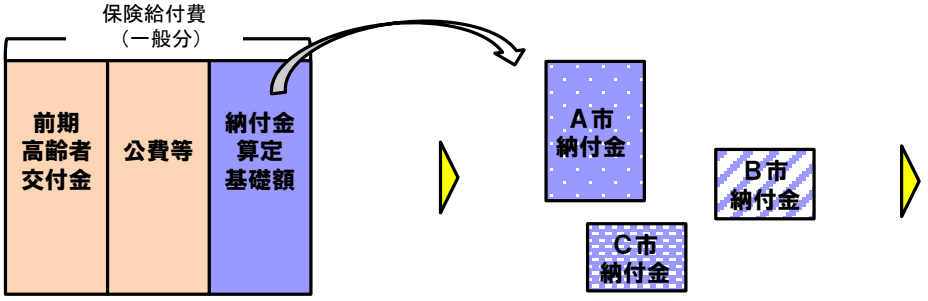
各市町村の算定基準に基づく標準保険料率

・市町村標準保険料率を基に、実際に各市町村が採用している算定方式で再度算出
・市町村が直接参考にすることが可能

当該市町村の実際の保険料率

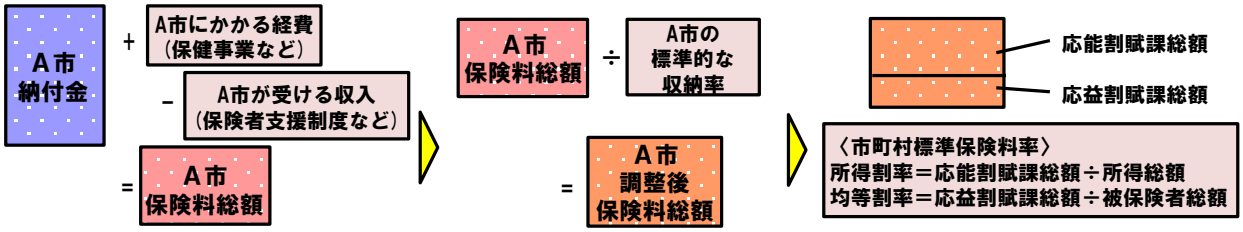
・標準保険料率を参考に、各市町村が決定
・応能応益割合や収納率などを勘案し、標準保険料率と異なる保険料率の設定も可能

納付金・市町村標準保険料率算定のイメージ（医療分）



① 保険給付費から前期高齢者交付金や公費等を控除して納付金算定基礎額を算定。

② ①を所得や人数のシェア、医療費水準に応じて各市町村に配分し、各市町村の納付金を算定。



③ ②に市町村ごとの経費や補助金等を加減算し、保険料総額を算出

④ ③に標準的な収納率を割り戻し、調整後保険料総額を算出

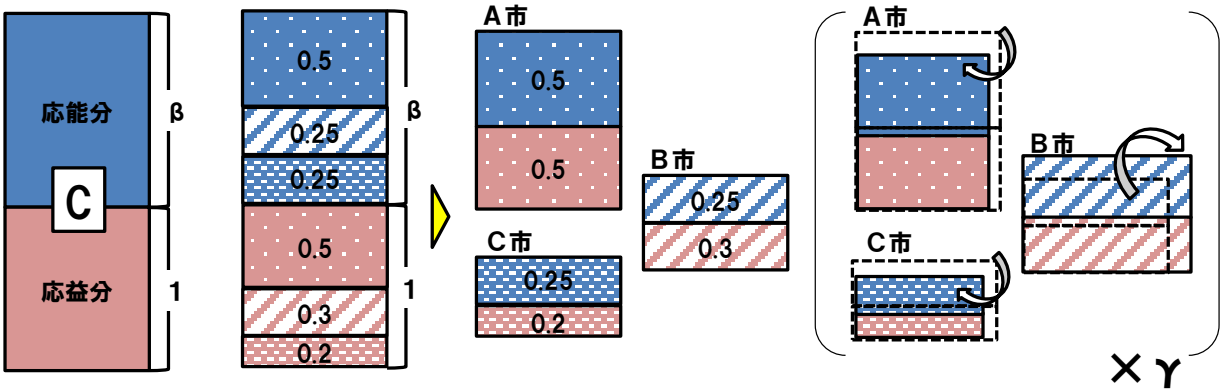
⑤ ④を各市町村の所得や人数のシェアに応じて分割した上で、それぞれ標準保険料率を算出

納付金の各市町村への配分イメージ（医療分）

c= C ×｛1＋α・（年齢調整後の医療費指数－１）｝
　× ｛β・（所得のシェア）＋（人数のシェア）｝／（１＋β）
　×γ

c：各市町村ごとの納付金基礎額
C：納付金算定基礎額
α：医療費指数反映係数（0≦α≦1）
β：全国平均と比較した県の所得水準（全国平均のときβ＝1）
γ：総額をCに合わせるための調整係数

	A市	B市	C市
所得総額（シェア）	400億円 (0.5)	200億円 (0.25)	200億円 (0.25)
人数（シェア）	5万人 (0.5)	3万人 (0.3)	2万人 (0.2)
年齢調整後の医療費指数	0.9	1.2	0.8



① Cをβ:1に配分
※千葉県のβ＝約1.12
（令和5年度/医療分）

② ①のうち、応能分を所得のシェア、応益分を人数のシェアに応じて各市町村に配分

③ ②に｛1+α・（年齢調整後の医療費指数-1）｝を乗じた後、合計がCと等しくなるよう全体にγを乗算

３　保険料（税）の徴収の適正な実施

（１）収納対策

ア　総論

○　国民健康保険の財政運営の安定化及び被保険者間の公平性を図る観点から、適正に保険料（税）の賦課・徴収、資格管理、滞納処分等を行うことは重要な取組である。また、滞納処分等の実施に当たっては、被保険者の所得や生活状況等個々の実情を十分に勘案して、適切な取扱いをすることが重要である。

イ　市町村の取組

○　地域の実情を考慮しつつ、本方針に掲げる目標収納率の達成及び更なる収納率の向上に向けて、以下の取組等を行う。

- 納付方法の多様化（口座振替の促進、クレジットカード払い等の自動引落しによる保険料（税）納付、コンビニ収納、ペイジー導入、インターネットを使用した公金収納支援サービスの取組、ＱＲコード決済等）による保険料（税）自主納付方法の利便性の拡大
- 納付勧奨の実施（コールセンターの設置、会計年度任用職員の配置・活用、自動音声電話催告システムの活用等）
- 個々の状況に応じたきめ細やかな納付相談の実施（滞納者への早期接触等）
- 個々の実情を十分に勘案した適切な減免制度の運用
- 長期未展開事案（差押物件の未換価・未差押換え）への対応
- 法定軽減措置を適切に実施するための所得未申告者への申告勧奨
- 生活困窮者担当部局等の庁内関係部局等との連携
- 外国人に対する制度周知・収納対策
- 特別療養費の支給に変更する旨の事前通知の交付及び保険給付の一時差止等の措置について、国の通知等に基づいた適正な実施

ウ　県の取組

○　被保険者に対する制度周知や保険料（税）納付意識の向上を図るとともに、市町村が行う収納対策を支援するため、以下の取組等を行う。

- 収納率向上に向けた市町村への指導・助言
- 研修や講習会等の実施による市町村職員の能力向上や好事例の共有
- 国保連が行う、国民健康保険料（税）収納率向上のための取組との連携
- ちば国保月間を活用した効果的な広報等の実施
- 収納率の向上及びその実現に向けた取組に応じた県繰入金の交付
- 保険料（税）収納率向上に係る優良な取組を実施している団体（県内外問わず）を訪問し、聴取した優良事例などを定期指導等の機会を捉えて共有

○　なお、県繰入金（２号分）の交付に当たっては、保険料水準の統一を見据え、必要に応じて交付基準・交付要領等の見直しを行うものとする。

（２）目標収納率

○　市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施を促すため、県は保険者規模別の目標収納率を設定し、市町村は目標収納率の達成に向けて収納率の向上に努める。

○　目標収納率は、本方針の対象期間の最終年度（令和１１年度）に、保険者努力支援制度（令和５年度分）の「収納率向上に関する取組」に関する評価指標における全自治体上位５割に当たる収納率を達成することを目指し、以下のとおり設定する。

○　また、現状では、目標収納率と県平均収納率には乖離がみられることから、段階的な収納率向上を目指し、本方針の対象期間の中間年度（令和８年度）の目標数値も併せて設定する。

○　目標収納率を達成した市町村は、独自の目標を設定する等、更なる収納率向上に取り組む。

［図表１７］　目標収納率（現年分）

保険者規模（被保険者数）	目標収納率	令和8年度までの目標数値
1万人未満	96．88%	95．47%
1万人以上5万人未満	95．31%	94．19%
5万人以上10万人未満	93．30%	92．16%
10万人以上	93．55%	92．99%

※ 保険者規模は、年度平均被保険者数により区分する。

4　保険給付の適正な実施

ア　総論

○　保険給付は、医療保険制度における基本的事業であり、法令に基づく統一的なルールの下に確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされることが重要である。

イ　市町村の取組

○　診療報酬等の適正な支払いを確保するため、レセプト（療養費支給申請書を含む）点検の充実・強化を行う。

○　交通事故等の第三者の不法行為の結果生じた給付に対する求償権を適切に行使するため、第三者求償事務に係る数値目標を設定し、取組の強化を行うとともに、定期的な取組内容の評価・改善を行う。

ウ　県の取組

○　市町村に対して定期的・計画的な指導・助言を行い、レセプト点検や第三者求償事務の取組の充実・強化を支援する。

○　県で実施している医療給付専門指導員等による広域的又は専門的な見地による給付点検調査を通じて市町村を指導・支援していく。

○　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調整に係る事務負担の軽減等について、市町村と全国健康保険協会・各健康保険組合等の被用者保険との間の課題や情報の共有ができるように調整を行う。

○　保険診療等の質的向上及び適正化を図るため、引き続き関東信越厚生局千葉事務所と連携して保険医療機関等の指導等を行う。

○　保険医療機関等に対する監査等の結果により判明した不正利得については、平成３０年度に策定した「県による不正利得回収に係る事務処理方針」及び「千葉県保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約」に基づき、催告や納付指導等を行う。

○　第三者の行為による保険給付が複数の市町村の被保険者に生ずるなど広域的な対応が必要なものや、訴訟や調停等の法的手続を要するなど専門性が高いものについて、市町村の委託を受けて求償事務を行う。（令和９年４月以降を予定）

５　医療費適正化の取組

ア　総論

○　国民健康保険の１人当たり医療費は、今後も、医療の高度化の進展等により増加していくことが見込まれており、将来にわたって安定的な財政運営を続けていくためには、歳出の中心である医療費の適正化に取り組むことが重要である。

○　具体的には、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの「健康の保持の推進」や、医薬品の適正使用などの「医療の効率的な提供の推進」により医療費適正化に取り組んでいく。

イ　市町村の取組

○　特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のため、地域の実情に応じて以下の取組を行う。

- 未受診者に対する文書や電話等による効果的な受診勧奨
- 休日や夜間など、受診しやすい日程での集団健診の実施

・　４０歳未満の被保険者への健診の実施や将来的な受診を促すための普及啓発
・　ＩＣＴを用いたオンライン面接や休日・夜間の面接など、利用しやすい方法や日程での特定保健指導の実施

○　特定健康診査・特定保健指導に加えて、関係部門と連携して他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等に取り組む。

○　生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、地域の実情に合わせて以下の取組を行う。
・ 住民の健康意識を高めるための普及啓発
・ 社会資源、地域組織を活用したポピュレーションアプローチ

○　糖尿病及び糖尿病性腎症の未治療者や治療中断者への受診勧奨や保健指導を行うとともに、治療中の被保険者に対して医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を行う。

○　また、慢性腎臓病の発症及び重症化を予防するため、糖尿病ではないが腎機能の低下や蛋白尿が見られる被保険者について受診勧奨を行う。

○　効果的な保健事業の推進を図るため、特定健康診査結果やレセプト情報、国保データベース（ＫＤＢ）システム等の健康・医療情報を活用し、データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行う。

○　ヘルスケアポイント事業の実施等、被保険者の自主的な健康管理を促すインセンティブの提供を行う。

○　地域の医療関係者等との連携の下、重複頻回受診者、重複・多剤服薬者の健康管理や医療に対する意識を深めるため、保健師や看護師、薬剤師等による訪問指導、残薬確認や、特定健康診査及び特定保健指導の機会を活用した指導・助言を行う。

○　後発医薬品の使用促進を図るため、以下の取組等を行う。
・　後発医薬品使用希望カード・シール等の配布
・　後発医薬品差額通知の実施

○　被保険者に対し、国保制度に対する理解や自らの健康への認識を深めてもらうため、医療費通知を実施する。

ウ　県の取組

○　被保険者（県民）に対し、医療機関の機能に応じた適切な受診や特定健康診査・特定保健指導の受診・利用促進、後発医薬品・バイオ後続品・リフィル処方箋の普及促進を啓発するための広報等を行う。

○　市町村に対して定期的・計画的な指導・助言を行うとともに、研修・講習会等を実施し、好事例の共有や市町村職員の能力の向上を図り、県繰入金を活用し、特定健康診査等の実施率向上の取組や保健事業・重症化予防の充実・強化を支援する。

○　なお、県繰入金（２号分）の交付に当たっては、保険料水準の統一を見据え、必要に応じて交付基準・交付要領等の見直しを行うものとする。

○　糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防について、市町村と医療機関等が連携して受診勧奨や保健指導を行う体制を構築するため、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定したことから、医師会、糖尿病対策推進会議、国保連等と連携しながら、市町村の取組が円滑かつ効果的に推進されるように支援していく。

○　国保データベース（ＫＤＢ）システム等の医療関係データを活用し、医療費の分析や健康課題の把握等を行い、糖尿病性腎症の重症化予防や医薬品の適正使用の推進などの関連施策を通じて医療費適正化の取組を推進する。

○　医療機関や関係団体等に対し、市町村が行う健康の保持の推進や医療の効率的な提供の推進による医療費適正化の取組が円滑かつ効率的に実施されるよう専門職の派遣を依頼するなど必要な協力依頼や広報等を行う。

６　保険者業務の広域化及び効率化並びに国保財政の健全化の推進

（１）市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

○　市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化を進めるに当たり、県は、市町村における人材不足が深刻化していくことを踏まえ、市町村及び国保連と調整を図りながら、現在実施している事務の共同実施の取組を引き続き行っていくとともに、更なる事務の広域化及び効率化等に向けた検討を行う。

○　市町村が、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和３年法律第４０号）に基づき円滑に市町村事務処理標準システム等の標準準拠システムを導入できるよう、県及び国保連は、適宜必要な助言や情報提供等を行う。

○　標準準拠システムへの移行が令和８年度以降とならざるを得ないことが具体

化したシステムについて、市町村は、国が「地方公共団体情報システム標準化基本方針」（令和６年１２月２４日閣議決定）において目標として掲げる概ね５年以内の標準準拠システムの導入に向け、各市町村におけるシステム部門やベンダ等と協議するなど、適切な対応に努める。

○　なお、県、市町村及び国保連は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）（平成２５年法律第２７号）及び国民健康保険法の一部改正に伴い開始された、マイナンバーカードと被保険者証の一体化や公金受取口座を活用した公金給付等の制度のほか、保険料（税）滞納世帯主等への特別療養費を支給する旨の事前通知の実施やオンラインによる資格確認を受けることができない状況にある者等への資格確認書の交付等、令和６年１２月２日のマイナ保険証を基本とする仕組みへの移行により新たに開始された制度に対応しつつ、個人情報の取扱いに十分配慮しながら、事務の効率化等の検討を進めていく。

（２）保険者努力支援制度の活用

○　保険者努力支援制度は、被保険者の健康づくり、医療費の適正化、国保財政の健全化等に向けた努力を行う保険者を客観的な指標で評価し、支援金を交付することで、保険者の取組を支援する国の制度である。

○　県及び市町村は、保険者努力支援制度の活用を図りながら、被保険者の更なる健康増進や財政基盤の強化に努める。また、同制度の効果的な運用に向け、県と市町村の連携の一層の強化を進める。

７　その他

（１）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

○　県は、国民健康保険事業の健全な運営を図るため、医療提供体制の確保や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、「千葉県保健医療計画」、「千葉県医療費適正化計画」、「健康ちば２１」、「千葉県高齢者保健福祉計画」、「千葉県障害者計画」等に掲げる関連施策との連携及び関係機関との協力を図る。

○　高齢者の生涯を通じた健康の保持増進により医療費を適正化するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、県は、好事例の提供や研修等を通じ市町村における取組の充実に向けた支援を行う。

○　特に、「千葉県医療費適正化計画」における県民の健康の保持の推進や医療の効率的な提供の推進に関する事項について、取組を推進し、目標の達成に努める。

（２）被用者保険等との連携

○　国民健康保険と全国健康保険協会・各健康保険組合等の被用者保険との間の課題の共有や保健事業、医療費適正化等の取組の推進を図るため、千葉県保険者協議会や健康ちば地域・職域連携推進協議会等の場を通じて必要な連携を図る。

○　また、現在、各保険者がそれぞれ実施している健診や保健指導等の健康づくりの取組、健診結果やレセプト等を活用した分析、後発医薬品の使用促進を図るための広報等を、各保険者が連携し、共同で、または同時期に実施する等、より効果的・効率的な取組の推進について、各保険者とともに検討していく。

（３）施策の効率的な実施のための取組

○　本方針に関する事項については、必要に応じて県と市町村等で構成する千葉県国民健康保険連携会議等を開催し、市町村等との情報共有及び調整等を図る。

○　また、本方針に基づく取組状況等については、千葉県国民健康保険運営協議会に毎年度報告し、委員の意見を聴きながら取組の改善を図る。