

千葉県国民健康保険運営方針

平成 2 9 年 1 2 月

(令和●年●月中間見直し)

千 葉 県

目 次

第 1 方針策定に当たって

1 策定の背景	1
2 策定の目的	1
3 位置付け	1
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	3
2 運営に当たっての基本的な考え方	
(1) 基本的な考え方	10
(2) 国保運営上の各主体の役割	10
(3) 国への働きかけ	11

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	12
(2) 財政運営に係る基本的な考え方と取組	14
(3) 財政安定化基金の運用	15
(4) 県繰入金の活用	16
2 保険料の標準的な算定方法	
(1) 総論	17
(2) 国保事業費納付金の算定方法	17
(3) 標準的な保険料の算定方法	18
(4) 保険料負担の激変緩和	18
3 保険料の徴収の適正な実施	
(1) 収納対策	21
(2) 目標収納率	22

4	保険給付の適正な実施	23
5	医療費の適正化の取組	25
6	その他	
(1)	市町村が担う事務の効率的な運営の推進	27
(2)	保険者努力支援制度の活用	27
(3)	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	27
(4)	被用者保険等との連携	28
(5)	施策の効率的な実施のための取組	28

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。
- しかし、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、年齢構成が高いこと等により医療費水準が高い、所得に占める保険料負担が重い、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いる。
- このような状況を踏まえ、国が約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、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、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実施の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととされた。
- 一方、市町村は、地域住民との身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、資格管理・保険給付の決定、保険料（地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下同じ。）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引き続き担うこととなる。

2 策定の目的

- 「千葉県国民健康保険運営方針」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に、県が策定する国民健康保険の運営に関する統一的な方針である。

3 位置付け

- 本方針は、平成30年4月1日から施行される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。）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、都道府県国民健康保険運営方針は、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項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性を確保することとされている（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8項）。

4 対象期間

- 本方針は、平成30年4月1日から令和6年3月31日までの6年間を対象期間とする。

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5年度までに、令和6年度以降の「千葉県国民健康保険運営方針」を策定する。

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

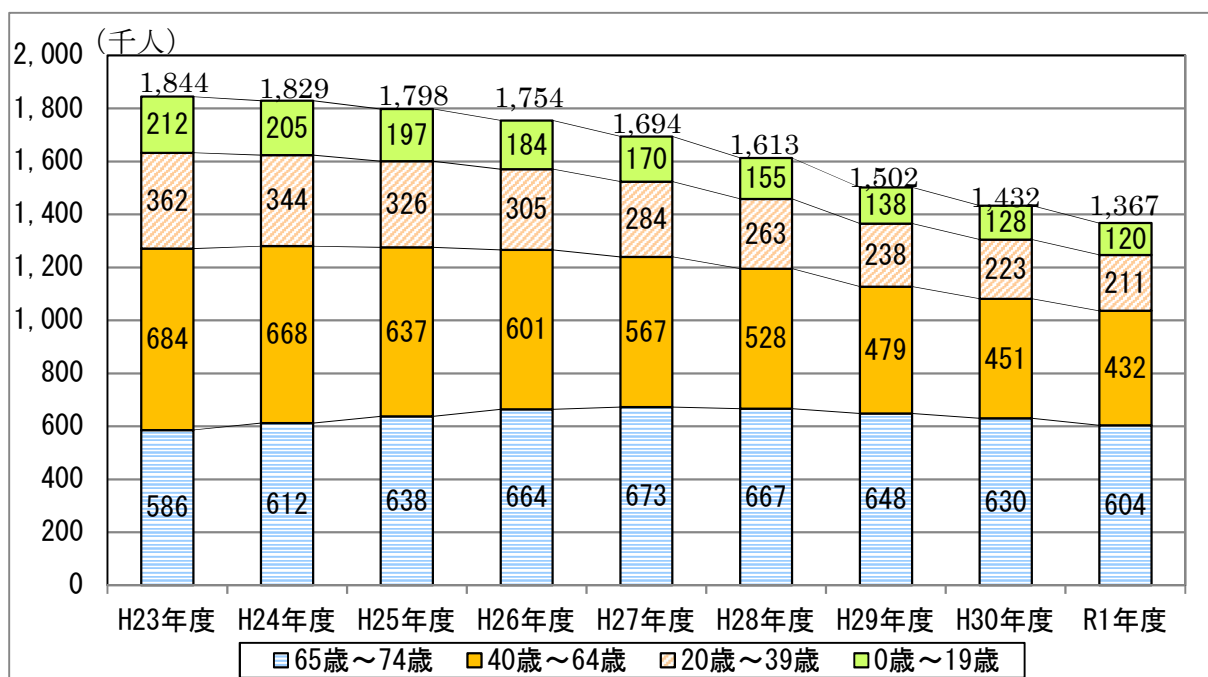
1 国民健康保険の現状

(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184万人から減少しており、令和元年度は約137万人となっている。

○ 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、総人口が減少するとともに、75歳に到達することにより後期高齢者医療制度へ移行する者の著しい増加が見込まれており、併せて社会保険の適用拡大及び高齢世代の就労が進んでいることから、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



【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

(単位：人)

	H27年 (2015年)	R7年 (2025年)	増減数	増減率
総人口	6,222,666	6,118,170	▲104,496	▲1.7%
(0～64歳人口)	4,612,014	4,327,422	▲284,592	▲6.2%
(65～74歳人口)	903,172	718,373	▲184,799	▲20.5%
(75歳以上人口)	707,480	1,072,375	364,895	51.6%

【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」（平成30年3月推計）】

(2) 保険者規模

- **令和元年度**の県内の保険者数は54団体（37市16町1村）であるが、そのうち被保険者数が3,000人未満の保険者は8団体で、平成20年度と比較すると4団体増えており、被保険者数の減少に伴い、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模団体が増加傾向にある。

【図表3】 規模別保険者数の推移

被保険者数	H20年度	R1年度
10万人以上	5団体	3団体
5万人～10万人	3団体	3団体
1万人～5万人	29団体	29団体
3千人～1万人	13団体	11団体
3千人未満	4団体	8団体

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

(3) 財政収支等の状況

- **一部**の市町村は、毎年度、多額の決算補填等を目的とした法定外繰入を行うことで単年度収支の均衡を図っており、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差し引いた実質収支が赤字となっている。
- また、**令和元年度**において、**1団体**が当該年度の収支不足により繰上充用を行っており、**平成28年度よりも2団体減少したものの、いまだに解消には至っていない。**

【図表4】 財政収支等の状況（市町村国民健康保険特別会計）（単位：百万円）

	H20年度	H24年度	H28年度	R1年度
単年度収支差引額 (赤字団体数)	814 (24)	3,638 (20)	4,492 (18)	▲820 (16)
決算補填等目的の 法定外繰入額 (実施団体数)	18,750 (27)	15,957 (29)	10,987 (23)	3,413 (8)
単年度実質収支 (赤字団体数)	▲17,935 (34)	▲12,318 (33)	▲6,495 (30)	▲4,233 (19)
繰上充用額 (実施団体数)	1,849 (1)	11,592 (1)	5,869 (3)	75 (1)

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】[令和元年度は速報値]

※ 本方針においては、「単年度実質収支＝単年度収支差引額－決算補填等目的の法定外繰入額」としている。

- 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、収支ともに微減の傾向にある。
- 収支差引合計額は、平成30年度決算・令和元年度決算ともに僅少ではあるが剰余金を計上しており、いずれも収支の均衡が図られている。

【図表4の2】財政収支等の状況（県国民健康保険特別会計）（単位：百万円）

		H30 年度決算	R1 年度決算 (速報値)	前年度比 (%)
収 入	事業費納付金	171,280	168,072	98.1
	国庫支出金	144,325	141,984	98.4
	一般会計繰入金	185,461	176,560	95.2
	繰越金	—	9,123	—
	その他収入	36,644	33,862	92.4
	収入総額	537,710	529,601	98.5
支 出	普通交付金	407,402	399,741	98.1
	特別交付金	8,604	8,956	104.1
	後期高齢者支援金	81,384	79,323	97.5
	介護納付金	28,741	25,913	90.2
	国庫負担金等返還金	—	7,030	—
	その他支出	2,456	987	40.2
支出総額	528,587	521,950	98.7	
収支差引合計額		9,123	7,651	—

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】[令和元年度決算は速報値]

（4）保険料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）、51団体が3方式（所得割・均等割・平等割）、1団体が4方式（所得割・均等割・平等割・資産割）を採用している。
- 賦課割合（医療分）は、応能割が57%を占めており、所得に応じた賦課が多い。
- 保険料収納率（現年分）は、平成22年度以降上昇していたが、令和元年度は91.04%となり、前年度より0.07%減少した。また、平成30年度においては全国平均を1.74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 5] 保険料の賦課方法・収納率等に関する状況（令和元年度）

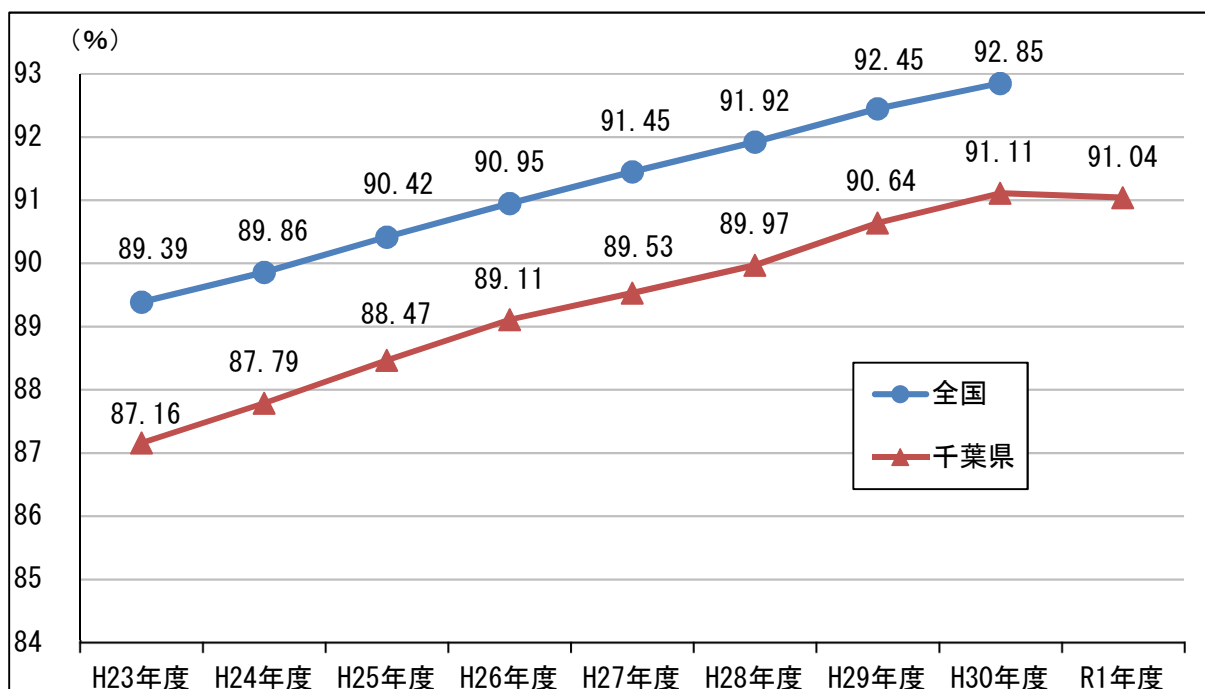
項目	状況
保険料・保険税の別	料方式：12 団体 税方式：42 団体
賦課方式（医療分）	2 方式：2 団体 3 方式：51 団体 4 方式：1 団体
応能割・応益割の割合（医療分）	57.2:42.8
所得割・資産割・均等割・平等割の割合（医療分）	57.1：0.1：26.2：16.6
賦課限度額（医療分）	政令限度額どおり：43 団体 政令限度額未満：11 団体
告示方式・明示方式の別	告示方式：4 団体 明示方式：50 団体
保険料調定額（現年分）	1,324 億円
保険料収納額（現年分）	1,205 億円
保険料収納率（現年分）	91.04%
保険料軽減世帯数	448,345 世帯
保険料減免状況	実施保険者数：54 団体 減免世帯数：39,646 世帯 減免総額：624,237 千円

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】[令和元年度は速報値]

※ 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

※ 平成30年度の年度平均世帯数は891,491世帯

[図表 6] 保険料収納率（現年分）の推移

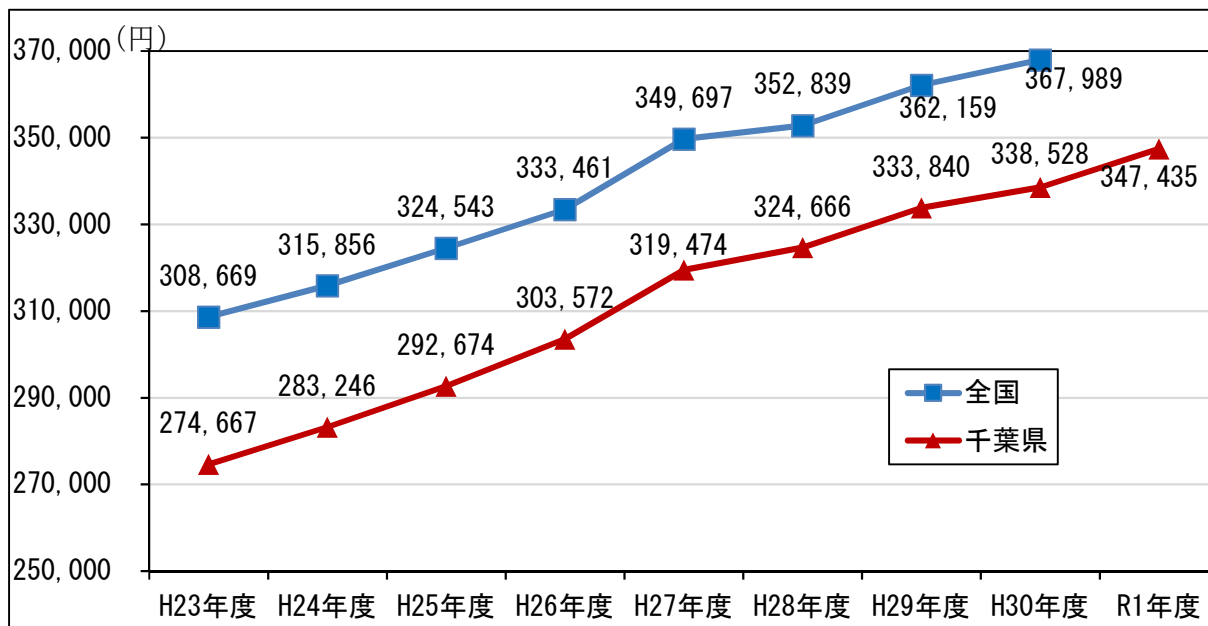


【出典：国民健康保険事業年報】

(5) 1人当たり医療費

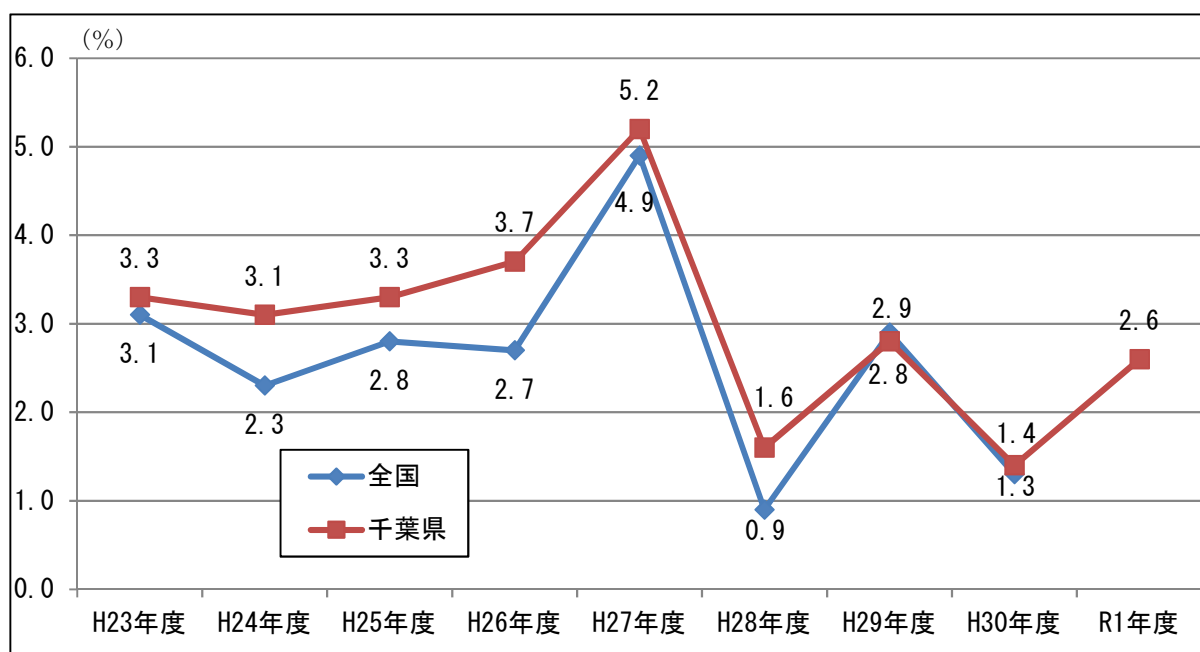
- 本県の1人当たり医療費は、医療の高度化や高齢化の進展等により年々増加しており、令和元年度は347,435円となっている。
- 全国平均と比較すると低い水準であるが、伸び率は全国平均を上回る水準で推移しており、全国との差は徐々に縮まっていくものと見込まれる。

【図表7】 1人当たり医療費の推移



【出典：国民健康保険事業年報】 [令和元年度は速報値]

【図表8】 1人当たり医療費の伸び率の推移



【出典：国民健康保険事業年報】 [令和元年度は速報値]

(6) 医療費適正化等の取組状況

- 本県の**特定健康診査**受診率は全国平均を上回る**40.7%**となっているが、特定保健指導実施率は**23.7%**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**受診率：60%、特定保健指導実施率：60%）には**達していない**。
- データヘルス計画の策定**状況は、全国平均に至っていないが**、後発医薬品使用割合は、概ね全国平均並みの**取組**状況となっている。

[図表9] 医療費適正化等の取組に関する状況（平成30年度）

項目	千葉県 【実施・策定割合】	全国 【実施・策定割合】
特定健康診査受診率	40.7%	37.9%
特定保健指導実施率	23.7%	28.8%
メタボリックシンドローム 該当者割合	18.1%	18.6%
メタボリックシンドローム 予備群該当者割合	11.2%	11.0%
データヘルス計画策定状況	50 団体【92.6%】 (R1年7月1日時点)	1,683 団体【98.1%】 (R1年7月1日時点)
医療費通知実施状況	54 団体【100%】	1,701 団体【99.1%】
後発医薬品差額通知実施状況	54 団体【100%】	1,683 団体【98.1%】
後発医薬品使用割合（数量ベース）	78.15% (31年3月分)	77.65% (31年3月分)
レセプト点検効果額（1人当たり）	1,660 円	2,103 円
レセプト点検効果率	0.63%	0.74%

(7) まとめ

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。
- 財政運営が不安定となるリスクの高い小規模団体の増加が見込まれる。

⇒ 保険者規模の縮小による財政リスクの増加への対応が必要。

イ 国保財政、保険料収納率の状況

- 一部の市町村国民健康保険特別会計の単年度実質収支は赤字であり、多額の決算補填等を目的とした法定外繰入が行われている。
- 繰上充用の総額は年々減少してきているが、令和元年度は1団体が繰上充用を実施しており、依然解消に至っていない。
- 収納率は平成22年度以降、上昇を続けていたが、令和元年度は前年度より減少した。また、全国平均を下回っており、平成30年度における全国順位は45位と低迷している。

⇒ 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しており、医療の高度化や被保険者の高齢化の進展等のため、今後も増加することが見込まれる。
- なお、本県においては、国保加入者は各年齢層で減少するものの、後期高齢者の著しい増加が見込まれるところであり、医療保険制度全体を見越した対策が必要である。

⇒ 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

- 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、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。
- 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効率化・標準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、推進を図る。
- 「千葉県保健医療計画」、「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」（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、今回の制度改正によって解決したわけではなく、特に、今後の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。
- 県及び国民健康保険に関わる主体は、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

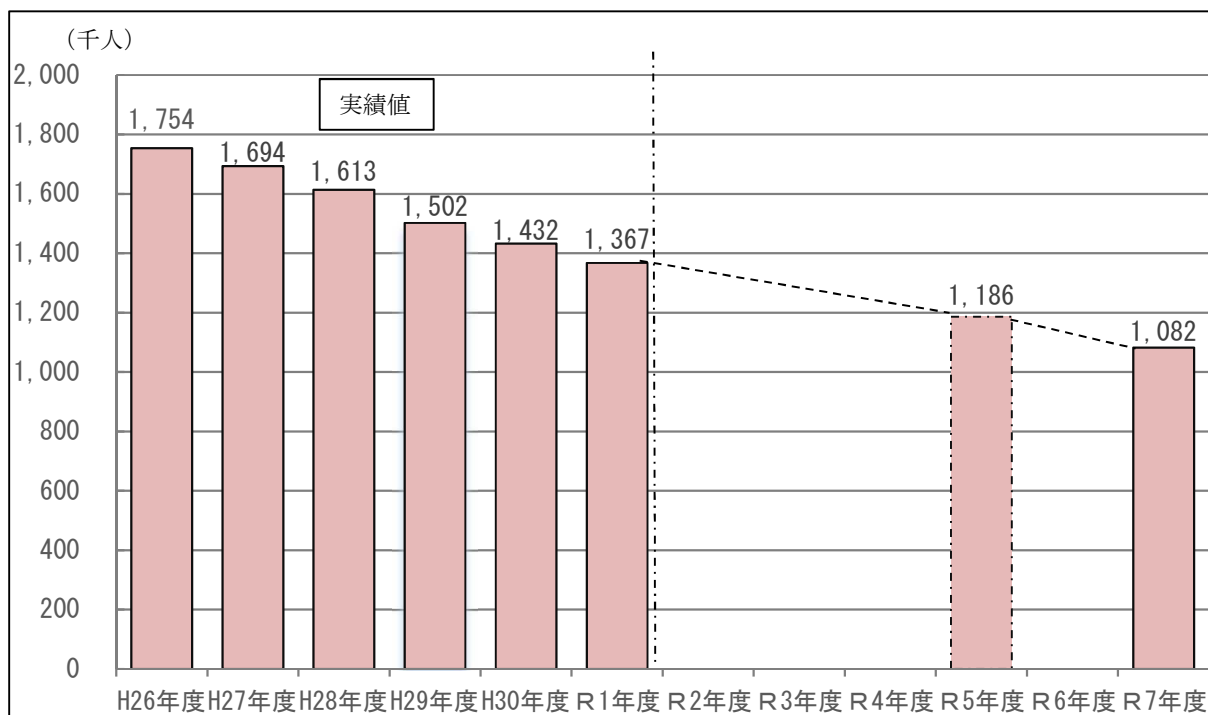
ア 総論

- 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、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度までの国保被保険者数の推計を行ったところ、平成28年度と比較して、令和7年度の被保険者数は約53万人（32.9%）減少することが見込まれる。

[図表10] 被保険者数の見通し

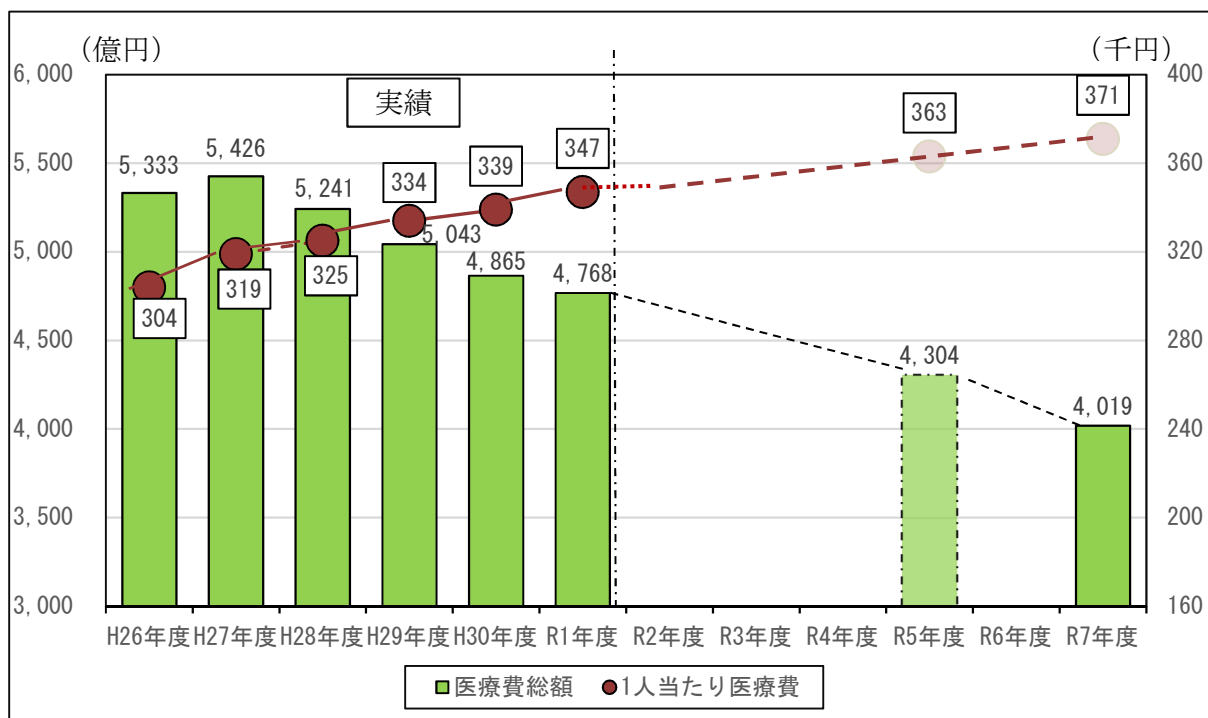


※実績値は毎年度の国民健康保険実態調査（9月30日現在）

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、令和7年度までの医療費の推計を行ったところ、平成28年度と比較して、令和7年度の1人当たり医療費は約47,000円（14.4%）増加するが、国保被保険者の減少に伴い、医療費総額は約1,222億円（23.3%）減少することが見込まれる。

[図表 1 1] 医療費の見通し



[図表 1 2] 被保険者数・医療費の見通し

区分	H28年度	R1年度	R5年度	R7年度
被保険者数(千人)	1,613	1,367	1,186	1,082
1人当たり医療費(円)	324,666	347,435	362,990	371,398
医療費総額(億円)	5,241	4,768	4,304	4,019

※ 令和元年度は速報値

【被保険者の推計方法】

○ 5歳階級別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所[平成30年3月推計]）に5歳階級別推計国保加入率を乗じて算出。

※ 千葉県年齢別・町丁目人口（令和2年4月1日現在）を用いて、令和2年度以降の年度毎の後期高齢者への移行人数を推計し、それを5歳階級別将来推計人口に加味した。

※ 5歳階級別推計国保加入率について、令和2年度は、国民健康保険毎月事業状況報告書（令和2年9月末現在）を元に推計。令和3年度以降は、前年度加入率に、令和2年度の国保加入率の伸び率を乗じて国保加入率を推計し、令和5年度以降は、社会保険適用拡大の影響等を加味した加入率の調整を行った。

【医療費の推計方法】

（1人当たり医療費の推計）

○ 令和元年度の「未就学児」、「前期高齢者」、「未就学児・前期高齢者以外」の3区分の1人当たり医療費を基に、直近3ヵ年（平成29年度～令和元年度）の平均伸び率を乗じて算出。

ただし、令和2年度の1人当たり医療費のみ、令和元年度の1人当たり医療費と同額とした。

※ 各区分の被保険者数は、5歳階級別推計被保険者数を基に算出。

（医療費総額の推計）

○ 各区分の推計1人当たり医療費に各区分の推計被保険者数を乗じて算出した医療費を合算して算出。

※本試算については、新型コロナウイルスによる影響等もあり、今後の見通しが不確実なものであるという前提で行っており、今後の医療費の動向等によっては、大きく変わることも考えられる。

（考えられる変動要因）

受診控えによる医療費減、重症化による医療費増、不妊治療保険適用、高額薬剤保険適用等、失業による被保険者増

(2) 財政運営に係る基本的な考え方と取組

ア 総論

- 国保財政を安定的に運営していくためには、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単年度の収支が均衡していることが原則である。

イ 市町村の国民健康保険特別会計に係る基本的な考え方

- 従来、市町村は、個々の市町村ごとの保険給付費等から国庫負担金等の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集めるために必要な保険料率を設定していたが、平成30年度以降は、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率を設定することが基本となる。
- 県は、各市町村が保険料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。また、一部の市町村では国民健康保険特別会計の単年度収支不足による繰上充用が行われていることから、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り入れ**等**の決算補填等目的以外のもの。に分類できる。
- このうち、「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。しかしながら、**当該法定外繰入**の早急な解消・削減は、被保険者の保険料負担の急激な増加につながる場合もあることから、地域の実情を十分に勘案し、計画的に行う必要がある。

- このため、市町村は、決算補填等**目的**の法定外繰入について、その必要性や額の妥当性等を改めて整理・検討した上で、保険料収納率の向上、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適正な保険料率を設定すること等により、住民の理解を得ながら、計画的な解消・削減に努める。
- また、平成29年度以降の繰上充用金の増加分については、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。
- なお、平成28年度以前の繰上充用金（平成28年度以前の累積赤字）については、平成30年度に計画を策定し、原則として本方針の対象期間内での解消に取り組む。
- 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。

ウ 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 財政安定化基金の趣旨

- 国保財政の安定化のため、医療費の増加や保険料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、以下の場合に資金の貸付・交付を行うものである。
 - ・ 保険料の収納が不足する市町村に対して資金の貸付を行う。
 - ・ 「特別な事情」により保険料の収納が不足する市町村に対して資金の交付を行う。
 - ・ 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、県に資金の貸付（県の国民健康保険特別会計への繰入れ）を行う。

イ 交付を行う場合の「特別な事情」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「特別な事情」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（令和5年度までの特例）

- 上記アの本来の目的として活用される部分とは別に、令和5年度までの特例として、国保事業費納付金制度の導入等に伴う被保険者の保険料負担の急激な増加を緩和するために、財政安定化基金を活用できるとされており、県は、激変緩和措置を講じる際に、財政安定化基金の特例分を最大限活用する。

（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（特別交付金分）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、適切に交付基準等の設定を行う。
- また、国保事業費納付金制度の導入等に伴う被保険者の保険料負担の急激な増加を緩和するため、県繰入金の一部を活用する。

2 保険料の標準的な算定方法

(1) 総論

ア 趣旨

- 県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることに伴い、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。

イ 保険料率の設定に係る基本的な考え方

- 本県においては、市町村間の医療費水準や保険料収納率等に格差が存在することから、医療費適正化や収納率向上へのインセンティブを確保するため、国保事業費納付金・標準保険料率の算定に当たって、市町村ごとの医療費水準や収納率等の実績を反映させる。
- 将来的な保険料水準の統一については、新型コロナウイルス感染症等が医療費に与える影響等も注視しながら、県内市町村等との議論を深めていく。

(2) 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及び介護納付金分それぞれ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を全て反映させる（ $\alpha = 1$ とする）。

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及び介護納付金分についてそれぞれ国が政令で定める限度額と同額とする。

（3）標準的な保険料の算定方法

ア 標準的な算定方式

- 標準的な保険料の算定方式は、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分それぞれ2方式（所得割・均等割）とする。

イ 標準的な収納率

- 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。

（4）保険料負担の激変緩和

- 平成30年度からの国保事業費納付金制度の導入等に伴い、保険料負担が急激に増加することのないよう、当面、令和5年度までの6年間、県繰入金、財政安定化基金の特例分及び国の調整交付金における暫定措置（追加激変緩和）を活用し、一定の基準を設けて激変緩和措置を講じる。
- なお、令和6年度以降の激変緩和措置の取扱いは、今後の国保財政の動向等を踏まえて判断する。

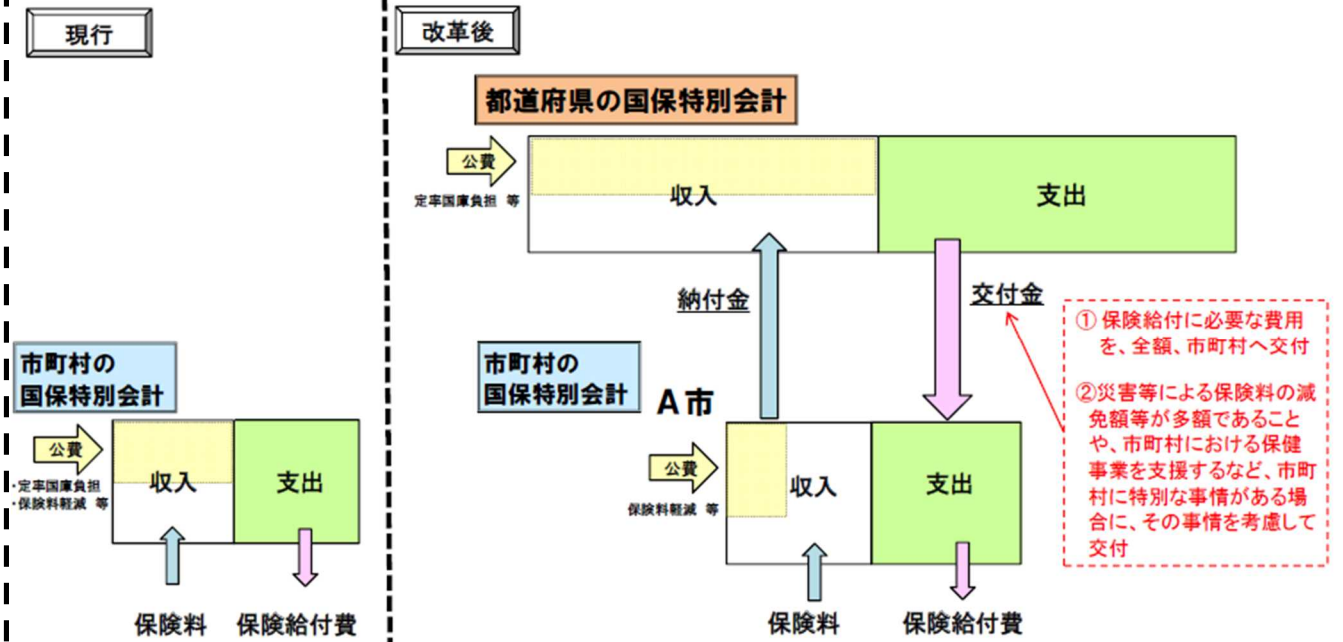
改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 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。

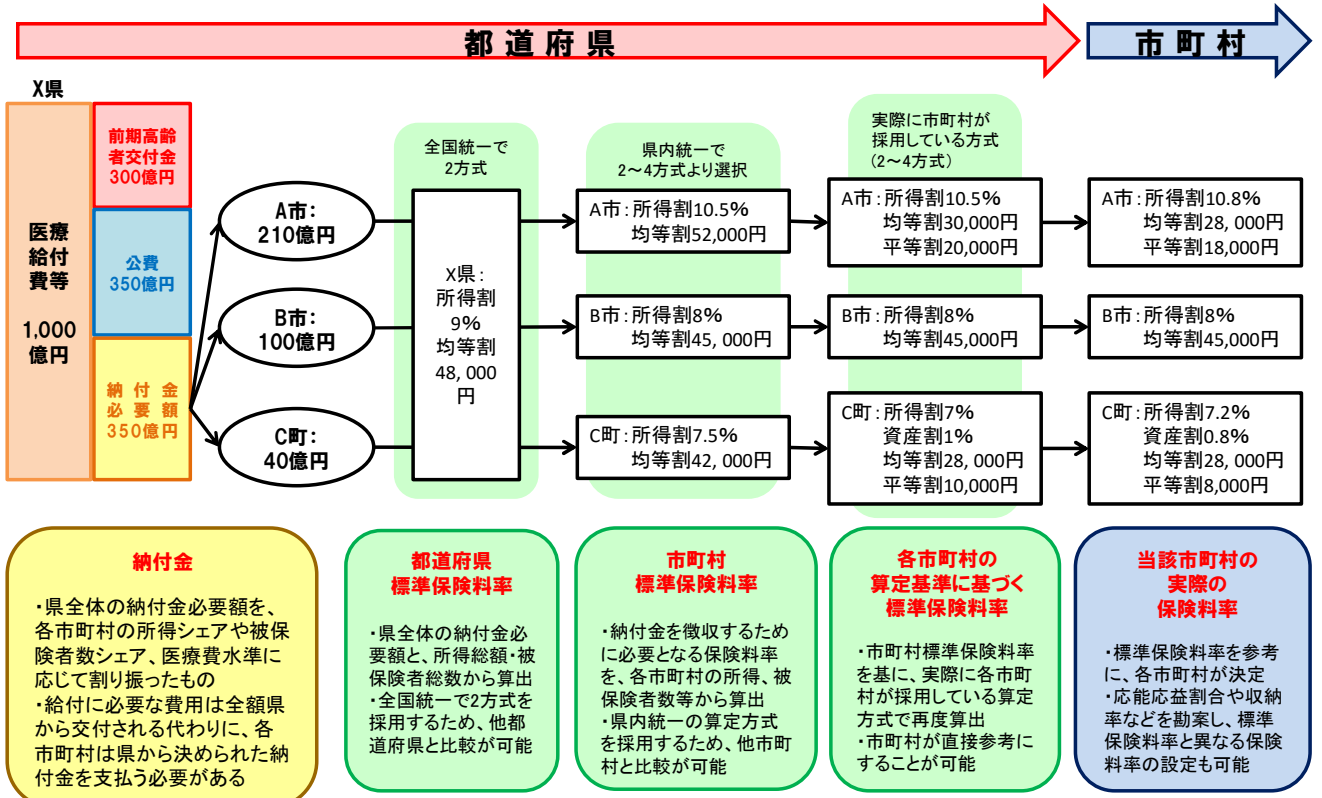
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 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。

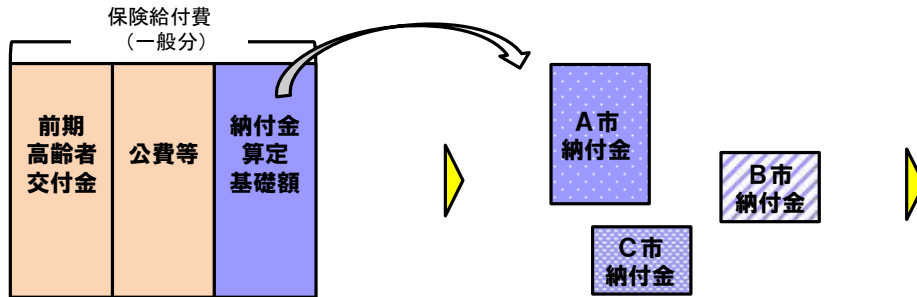
※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



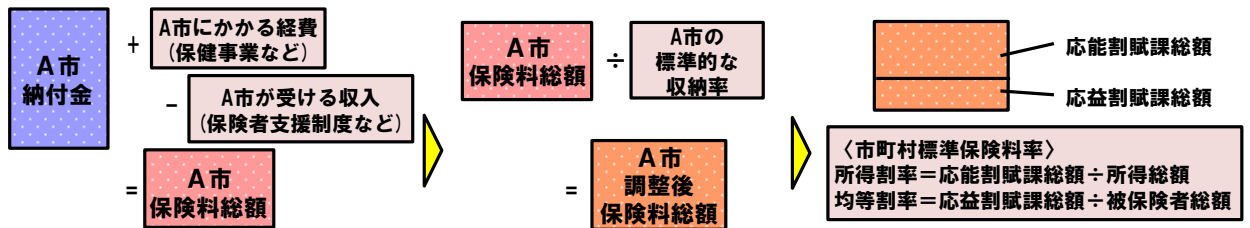
納付金・標準保険料率のイメージ



納付金・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。



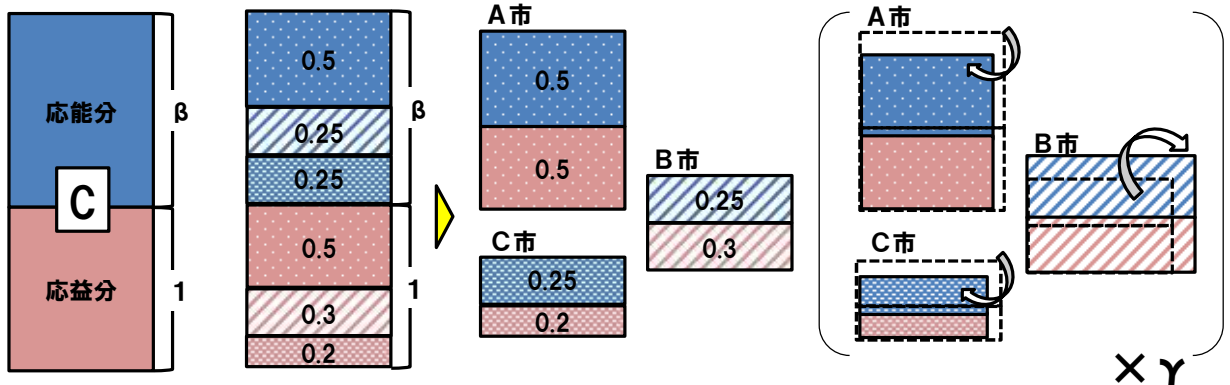
- ③ ②に市町村ごとの経費や補助金等を加減算し、保険料総額を算出
- ④ ③に標準的な収納率を割り戻し、調整後保険料総額を算出
- ⑤ ④を各市町村の所得や人数のシェアに応じて分割した上で、それぞれ標準保険料率を算出

納付金の各市町村への配分イメージ（医療分）

$$c = C \times \{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\} \times \{\beta \cdot (\text{所得のシェア}) + (\text{人数のシェア})\} / (1 + \beta) \times \gamma$$

- 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β=約1.12 (令和3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と等しくなるように全体にγを乗算

3 保険料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、ペイジー導入、コンビニ収納委託の実施、クレジットカード納付の導入、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、キャッシュレス決済サービスの導入等）
 - ・ 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、短期被保険者証や資格証明書の活用等）
 - ・ 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

ウ 県の取組

- 被保険者に対する制度周知や保険料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
 - ・ 国保連が設置する収納率向上アドバイザーによる市町村への実地指導・助言の実施との連携
 - ・ 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

(2) 目標収納率

- 市町村における保険料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5年度）に、保険者努力支援制度（平成30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2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13] 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2年度までの 目標数値
1万人未満	95.43%	93.84%
1万人以上5万人未満	93.02%	91.59%
5万人以上10万人未満	90.50%	90.00%
10万人以上	90.39%	90.15%

※ 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。
- 平成30年度以降、被保険者に県内市町村間の住所の異動があった場合でも、世帯の継続性が保たれている場合に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ため、以下の場合に世帯の継続性があるものと判定することとし、国保情報集約システムを活用しながら、該当回数の把握等を適正に行う。
 - ① 単なる住所異動等の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る。
 - ② 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加や、他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少をいう。）の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。

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。
- 令和元年度から、県では医療給付専門指導員等による広域的又は医療に関する専門的な見地による給付点検調査を開始したことから、取組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。

5 医療費の適正化の取組

ア 総論

- 国民健康保険の医療費は、今後も、医療の高度化や被保険者の高齢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。

イ 市町村の取組

- 特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上のため、以下の取組等を行う。
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 住民の健康意識を高めるための普及啓発
- 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等の配布
 - ・ 後発医薬品差額通知の効果的な実施
- 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。
- 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を行う。
- 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。
- 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。
- 特定健康診査等の受診者に対し、ICT等の活用による、わかりやすい健診結果等の情報提供を行う。
- 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。

- 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

- 県民に対し、医療機関等の機能に応じた適切な受診や特定健康診査等の受診促進、後発医薬品の普及促進等を啓発するための広報等を行う。
- 医療機関や関係団体等に対し、市町村が行う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に必要な協力依頼や広報等を行う。
- 糖尿病性腎症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、関連施策と連携して医療費適正化の取組を推進する。
- 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、特定健康診査等の受診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。

6 その他

(1) 市町村が担う事務の効率的な運営の推進

- 県及び国保連は、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、市町村等と調整の上、更なる事務の効率化・標準化等に向けた検討を行う。
- なお、国における医療機関等の窓口におけるオンライン資格確認や医療等IDを用いた医療情報等の連携の仕組みの構築、審査支払機関における診療報酬審査業務のあり方の見直し等、新たな制度の検討の動きを注視しつつ、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。

(3) 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」（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。
- また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、令和6年度までに全ての市町村において着実に展開できるよう、好事例の提供や研修等を通じ支援する。
- 特に、「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」（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。

(4) 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。

(5) 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。