

千葉県国民健康保険運営方針の概要

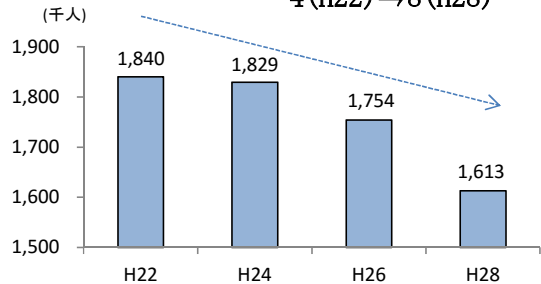
1 基本事項

- 位置付け：県が策定する国民健康保険に関する統一的な方針、市町村は本方針を踏まえた事務の実施に努める（努力義務）
- 根拠規定：改正後国民健康保険法第82条の2第1項
- 対象期間：平成30年度～平成35年度の6年間（中間年である平成32年度に見直しを行う） 【策定日：平成29年12月26日】

2 千葉県の現状と国保運営に当たっての基本的な考え方

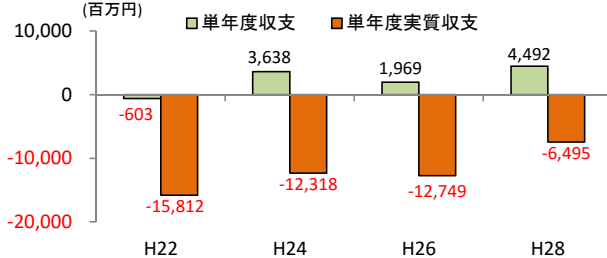
現状

- 被保険者数の減少
 - ・ 3,000人未満の小規模保険者の増加
 - 4(H22)⇒8(H28)



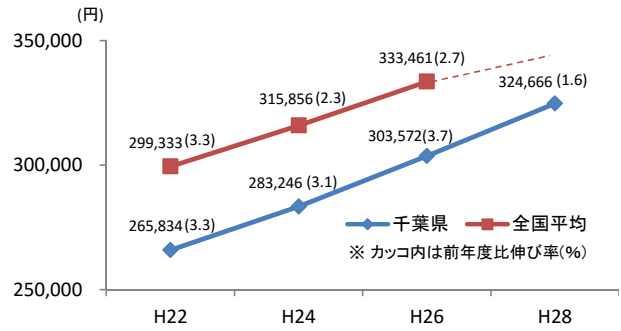
財政リスクの増加への対応が必要

- 実質収支の恒常的な赤字
 - ・ 多くの市町村で法定外一般会計繰入を実施
 - ・ 保険料収納率は全国45位(89.53%(H27))



計画的な財政収支の改善が必要

- 1人当たり医療費の全国平均を上回る伸び



医療費適正化の取組等により伸び幅の抑制が必要

国保運営に当たっての基本的な考え方

【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

- 被保険者（県民）・保険医療機関等・国民健康保険団体連合会・市町村・県などの国保運営上の各主体の役割、国への働きかけを記載

3 個別の取組・方針

(1) 国保の医療費及び財政の見通し

○ 国保医療費等の推計

	H28	H37	増減
被保険者数(千人)	1,613	1,302	▲311(▲19.3%)
1人当たり医療費(円)	324,666	379,669	55,003(16.9%)
医療費総額(億円)	5,241	4,945	▲296(▲5.6%)

○ 実質的な単年度収支の均衡が原則

- ・ 地域の実情を十分に勘案し、
「決算補填等を目的とした法定外繰入」
⇒ 計画的な解消・削減に努める
「繰上充用金」
⇒ 一定期間内に解消
- ・ 財政安定化基金を活用し、財政リスクに対応

(2) 保険料の標準的な算定方法

⇒ 国のガイドラインの原則に沿った算定方法

○ 標準保険料率の算定方法

- ・ 所得と被保険者数で算定(2方式を採用)
- ・ 医療費・所得水準を市町村ごとに反映
(保険料水準の県内統一は行わない)
- ・ 標準的な収納率は市町村ごとの実績に基づき設定

- 県繰入金と特例基金等を活用し、保険料負担の激変緩和を実施

(3) 保険料の徴収の適正な実施

- 目標収納率を設定、効果的な収納対策を実施

(4) 保険給付の適正な実施

(5) 医療費の適正化の取組

(6) その他

- 市町村事務の効率化の推進
- 保険者努力支援制度の活用
- 保健医療、福祉サービス等に関する施策との連携