

富山県国民健康保険運営方針（案）

平成 年 月

富 山 県

目 次

第 1	基本的な事項	1
1	策定の目的	1
2	策定の根拠規定	1
3	策定の年月日	1
4	対象期間	1
第 2	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	2
1	医療費の動向と将来の見通し	2
(1)	保険者及び被保険者等の状況	2
ア	保険者	
イ	被保険者数等	
ウ	被保険者の年齢構成	
エ	国保世帯主（75歳未満）の職業別構成割合（一般世帯）	
オ	一人当たりの所得の状況	
(2)	医療費の動向	5
ア	医療費の推移	
イ	診療種別医療費の現状	
(3)	市町村ごとの保険料水準	7
(4)	医療費の将来見通し	9
2	国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方	9
(1)	財政状況の現状	9
(2)	法定外一般会計繰入の状況	10
(3)	赤字解消・削減の取組み	11
(4)	県における国民健康保険特別会計の収支の考え方	11
3	財政安定化基金の運用	11
(1)	財政安定化基金の設置	11
(2)	財政安定化基金の特例	11
(3)	財政安定化基金の貸付	12
(4)	財政安定化基金の交付	12
ア	交付要件	
イ	交付額	
ウ	交付額の補填	
4	PDCAサイクルの実施	13
(1)	PDCAサイクルを循環させるための基本的な取組み方針	13
(2)	県としての取組み	13

第3	市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項	14
1	現状	14
	（1）保険料（税）の賦課状況	14
	（2）保険料（税）の算定方式	14
	（3）応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合	15
	（4）賦課限度額の設定状況	15
2	標準的な保険料（税）算定方式	16
	（1）納付金算定の基本的な考え方	16
	ア 医療費指数反映係数（ α ）の設定	
	イ 年齢調整後の医療費指数の算出	
	ウ 所得係数（ β ）の設定	
	エ 所得（応能）シェアの算出	
	オ 人数（応益）シェアの算出	
	カ 賦課限度額	
	キ 調整係数（ γ ）	
	ク 納付金の範囲	
	（2）標準保険料（税）率の算定方式	19
	ア 標準的な保険料算定方式	
	イ 標準的な保険料（税）の所得割と資産割、均等割と平等割の割合	
	ウ 保険料（税）水準の統一	
3	標準的な収納率	20
4	激変緩和措置	21
第4	市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項	23
1	現状	23
	（1）保険料（税）の収納率の推移	23
	（2）保険料（税）の滞納世帯数の状況	25
	（3）収納対策の実施状況	25
2	収納対策	26
	（1）収納率目標の設定	26
	（2）収納率目標達成のための取組み	26
第5	市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	27
1	現状	27
	（1）レセプト点検の実施状況	27
	ア レセプト点検調査の実施状況	
	イ レセプト点検調査による財政効果の状況	

(2)	第三者行為求償事務の状況	28
(3)	不正請求事務の状況	29
(4)	海外療養費事務の状況	29
2	県による保険給付の点検、事後調整	30
(1)	県による市町村が行う保険給付の点検	30
(2)	大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等	30
(3)	保険医療機関等への指導	30
3	療養費の支給の適正化に関する事項	30
(1)	柔道整復施術療養費	30
(2)	あんま、はり、きゅう、マッサージ	30
(3)	海外療養費	30
4	レセプト点検の充実強化	31
5	第三者求償や過誤調整等の取組み強化	31
(1)	研修・市町村への助言の実施	31
(2)	目標率達成のための取組み	31
6	高額療養費の多数回該当の取扱い	32
第6	医療費の適正化の取組みに関する事項	34
1	現状	34
(1)	特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	34
ア	特定健康診査の実施状況	
イ	特定保健指導の実施状況	
(2)	医療費通知の実施状況	36
(3)	後発医薬品の普及促進	38
ア	後発医薬品差額通知の実施状況	
イ	後発医薬品の使用状況	
(4)	重複受診、頻回受診への訪問指導の実施状況	39
(5)	糖尿病の重症化予防事業の実施状況	39
(6)	データヘルス計画の策定状況	41
2	医療費の適正化に向けた取組み	41
3	富山県医療費適正化計画（第3期）との関係	42
第7	市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項	43
1	広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組み	43
(1)	被保険者証の有効期限、更新時期、様式統一、高齢受給者証との一体化	43
ア	被保険者証の有効期限と更新時期	
イ	被保険者証の様式統一、高齢者受給者証との一体化	
(2)	基準の統一化を検討する必要がある事務の取扱い	43

ア	葬祭費に係る支給金額の統一	
イ	一部負担金減免等	
(3)	事務の広域化（共同実施）の取組み	43
ア	保険者事務の共同実施	
イ	医療費適正化の共同実施	
(4)	その他	44
第8	保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項	45
1	保健医療サービス・福祉サービス等との連携	45
(1)	県の取組み	45
(2)	市町村の取組み	45
第9	施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連携調整等	46
1	関係市町村相互間の連絡調整等	46

第1 基本的な事項

1 策定の目的

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、国民皆保険を支える重要な基盤として、地域住民の医療の確保や健康の保持・増進に大きな役割を果たしている。

しかしながら、その運営の単位を市町村としていることから、財政が不安定となりやすい小規模保険者が存在すること、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいことなどの財政運営上の構造的な課題を抱えている。一方、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、市町村ごとに保険料や事務処理の実施方法にばらつきがあるなどの事業運営上の課題もある。

これらの課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。

こうした現状を改善するため、平成30年度からは、県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においても、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、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されている。

そこで、新制度においては、県と各市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県が県内の統一的な国民健康保険事業の運営に関する方針を策定することとする。

2 策定の根拠規定

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）附則第7条の規定によりその例によることとされた同法第4条の規定による改正後の国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2第1項

3 策定の年月日

平成29年11月〇日

4 対象期間

平成30年4月1日から平成33年3月31日まで（3年間）

3年ごとに検証を行い、必要がある場合には見直しを行う。

第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 保険者及び被保険者等の状況

ア 保険者

市町村国保の保険者は、15市町村となっている。

また、被保険者が、5千人以上1万人未満の規模の保険者が7市町と多くを占め、次いで1万人以上5万人未満の規模の保険者が4市となっている。

表1 規模別保険者の状況（H27）

区分	保険者		被保険者数		
		構成比		構成比	
被 保 険 者 数	3千人未満	舟橋村	6.7%	398	0.2%
	3千人以上 5千人未満	朝日町	13.3%	3,025	3.4%
		上市町		4,656	
	5千人以上 1万人未満	入善町	46.7%	5,440	22.6%
		立山町		5,502	
		滑川市		6,435	
		小矢部市		6,594	
		黒部市		8,152	
		魚津市		8,976	
	1万人以上 5万人未満	砺波市	26.7%	9,542	36.3%
		氷見市		11,234	
		南砺市		11,905	
		射水市		19,604	
	5万人以上	高岡市	6.7%	38,660	37.6%
		富山市		84,356	
計	15	100.0%	224,479	100.0%	

出典：富山県「国民健康保険事業状況」

(注) 被保険者数は平成28年3月31日現在

イ 被保険者数等

国保加入状況を見ると、平成27年度末の国保世帯数は141,243世帯で、前年度に比べ3,414世帯、2.4%の減となっている。

被保険者数については、27度末では224,479人で前年度に比べ、8,742人、3.8%の減となっている。

なお、県人口当たりの国保加入率は20.8%で、前年度に比べ、0.8ポイントの減となっている。

表2 国保世帯数・被保険者数の年次推移

	H23	H24	H25	H26	H27
国保世帯数（世帯）	149,267 (150,037)	148,485 (149,604)	146,769 (148,528)	144,657 (146,570)	141,243 (143,859)
被保険者数（人）	248,036 (249,726)	244,614 (247,562)	239,252 (243,280)	233,221 (237,746)	224,479 (230,340)
加入率（％）	22.7 (23.0)	22.6 (22.9)	22.0 (22.4)	21.5 (22.0)	20.8 (21.4)

出典：富山県「国民健康保険事業状況」

（注）被保険者数は各年度3月31日現在
（ ）は、年度平均の値

表3 市町村別 国保の世帯数、被保険者数（H27）

	世帯数 （世帯）	人口 （人）	被保険者数	
			（人）	人口比率（％）
富山市	54,566	418,179	84,356	20.2
高岡市	23,909	174,492	38,660	22.2
魚津市	5,703	42,987	8,976	20.9
氷見市	6,998	49,589	11,234	22.7
滑川市	4,028	33,450	6,435	19.2
黒部市	5,112	41,805	8,152	19.5
砺波市	5,822	49,272	9,542	19.4
小矢部市	4,007	31,020	6,594	21.3
舟橋村	243	3,021	398	13.2
上市町	2,973	21,431	4,656	21.7
立山町	3,405	26,660	5,502	20.6
入善町	3,435	25,695	5,440	21.2
朝日町	1,947	12,712	3,025	23.8
南砺市	7,256	52,945	11,905	22.5
射水市	11,839	94,147	19,604	20.8
計	141,243	1,077,405	224,479	20.8

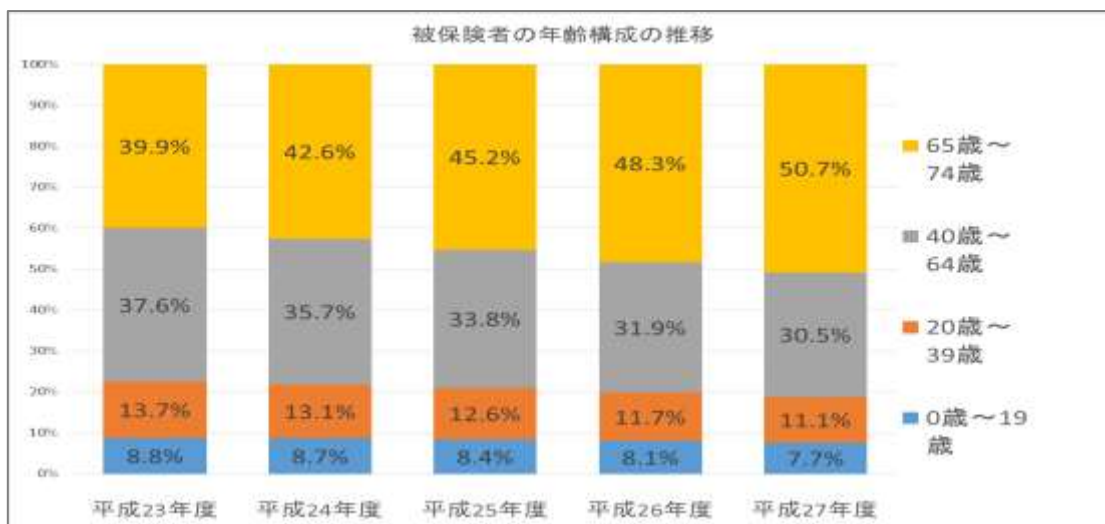
出典：富山県「国民健康保険事業状況」

（注）人口、被保険者数は平成28年3月31日現在

ウ 被保険者の年齢構成

市町村全体で、65歳から74歳までの被保険者が全体に占める割合は平成23年度の39.9%から毎年増加傾向にあり、平成27年度は50.7%で、高齢化が進行している。

図1 国保被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移



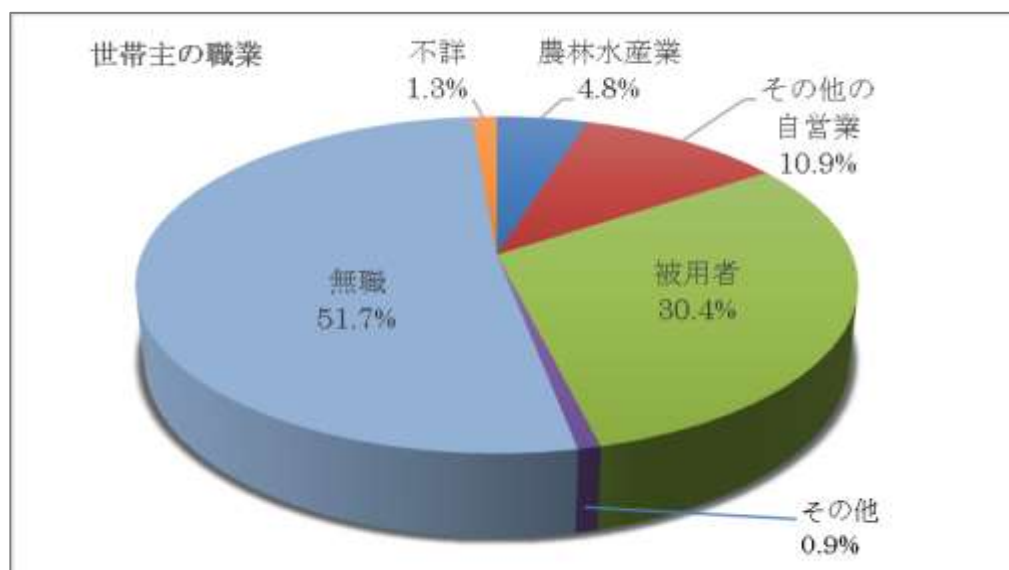
出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

エ 国保世帯主（75歳未満）の職業別構成割合（一般世帯）

国保被保険者の世帯数は、無職者（退職者など）が最も多く、全体の5割程度を占めており、続いて被用者の30.4%となっている。

なお、自営業者と農林水産業者は、合わせても約16%となっている。

図2 国保世帯主（75歳未満）の職業別構成割合（一般世帯）



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

オ 一人当たりの所得の状況

本県の一世帯当たり所得及び一人当たり所得は、概ね、全国同様に減少傾向にあり、平成 26 年度は、ともに全国平均を下回っている。

表 4 所得の状況

(単位：千円)

		H23	H24	H25	H26
富山県	一世帯当たり	1, 2 2 5	1, 5 9 0	1, 4 2 4	1, 3 3 2
	一人当たり	7 3 6	9 8 8	8 6 6	8 3 0
全国	一世帯当たり	1, 4 1 6	1, 3 9 9	1, 4 4 4	1, 3 9 6
	一人当たり	8 3 2	8 2 7	8 6 1	8 4 4

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

(2) 医療費の動向

ア 医療費の推移

本県の一人当たり医療費の伸び率は概ね全国と同様に増加しており、平成 27 年度の本県の一人当たりの医療費は、375,969 円で、全国の 349,697 円と比べて 1.08 倍で 26,272 円多くなっている。

表 5 国保の一人当たり医療費

		H24	H25	H26	H27	H28
富山県	医療費(円)	341,784	350,125	359,684	375,969	377,186
	伸び率(%)	1.1	2.4	2.7	4.5	0.3
全国	医療費(円)	315,856	324,543	333,461	349,697	—
	伸び率(%)	2.3	2.8	2.7	4.9	—

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」※平成 28 年度は速報値

また、市町村の中では、平成 27 年度では、舟橋村が 446,895 円で、砺波市の 362,748 円と比べて 1.23 倍となっているが、平成 28 年度では、魚津市が 411,570 円で、舟橋村 323,687 円と比べて 1.27 倍となっている。

表6 県内市町村国保の一人当たり医療費の推移

(単位：円)

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位
富山市	340,248	10	345,901	12	359,568	10	376,806	7	375,088	9
高岡市	330,010	15	347,332	11	359,609	9	368,345	14	377,119	8
魚津市	374,934	3	393,305	1	382,067	1	404,973	2	411,570	1
氷見市	351,485	6	365,561	6	380,028	3	368,926	13	382,039	6
滑川市	345,992	8	347,550	10	364,454	8	392,894	5	400,258	3
黒部市	331,297	14	339,672	14	348,051	12	372,797	11	380,994	7
砺波市	333,800	13	323,305	15	336,136	15	362,748	15	344,022	14
小矢部市	352,745	5	370,227	4	372,217	6	374,377	10	362,834	13
舟橋村	366,281	4	371,609	3	355,637	11	446,895	1	323,687	15
上市町	375,923	2	368,487	5	373,240	4	397,277	3	410,340	2
立山町	345,308	9	354,709	7	367,835	7	375,501	8	364,839	12
入善町	349,386	7	351,540	9	372,467	5	378,349	6	395,104	4
朝日町	382,183	1	382,046	2	381,980	2	396,416	4	391,575	5
南砺市	338,799	11	353,853	8	345,727	13	375,310	9	372,677	10
射水市	337,909	12	342,843	13	344,867	14	371,126	12	371,806	11

出典：富山県「国民健康保険事業状況」※平成28年度は速報値

イ 診療種別医療費の現状

① 入院

本県の一人当たりの入院医療費は、153,100円で、全国の130,531円の1.17倍で、22,569円多くなっており、一日当たりの入院医療費は、32,218円で全国の35,486円よりも3,268円低く、一件当たりの日数は、16.8日で全国の15.9日と比較して0.9日多くなっている。

表7 入院医療費の状況 (H27)

	富山県	全国	差
一人当たりの医療費	153,100円	130,531円	22,569円
一日当たりの医療費	32,218円	35,486円	△3,268円
一件当たりの日数	16.8日	15.9日	0.9日

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

② 入院外（調剤医療費を含み、歯科を除く）

本県の一人当たりの入院外医療費は194,055円で、全国の188,324円の1.03倍で5,731円高くなっており、一日当たりの入院外医療費は14,588円で、全国の13,958円より630円高く、一件当たりの通院日数は1.5日で、全国1.6日を0.1日下回っている。

表8 入院外医療費の状況 (H27)

	富山県	全国	差
一人当たりの医療費	194,055円	188,324円	5,731円
一日当たりの医療費	14,588円	13,958円	630円
一件当たりの日数	1.5日	1.6日	△0.1日

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

③ 歯科

本県の一人当たりの歯科医療費は22,344円で、全国の24,629円の0.91倍で2,285円低くなっており、一日当たりの歯科医療費は6,453円で、全国の6,686円より233円低く、一件当たりの通院日数は1.9日で、全国の2.0日を0.1日下回っている。

表9 歯科医療費の状況 (H27)

	富山県	全国	差
一人当たりの医療費	22,344円	24,629円	△2,285円
一日当たりの医療費	6,453円	6,686円	△233円
一件当たりの日数	1.9日	2.0日	△0.1日

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

④ 受診率

100人当たりの受診率の状況は、入院、入院外では全国よりも高いが、歯科では9.9件全国より下回っている。

表10 受診率の状況 (H27)

(単位：100人当たり件数)

	富山県	全国	差
計	1,073.6	1,049.1	24.5
入院	28.3	22.7	5.6
入院外	867.6	838.8	28.8
歯科	177.7	187.6	△9.9

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

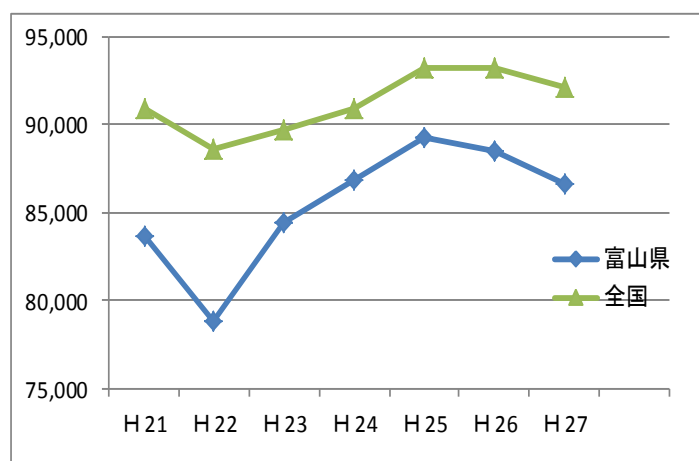
(3) 市町村ごとの保険料水準

県内市町村の一人当たり保険料(税)調定額は、平成25年度の89,233円をピークに平成26年度は88,532円、平成27年度は86,639円と減少傾向となっている。平成27年度の都道府県別一人当たり保険料(税)調定額(介護納付分を除く)は、全国で15位となっている

表 11 一人当たり調定額の推移(介護給付分を除く)

単位:円

	富山県	順位	全国
H21	83,681	19	90,908
H22	78,788	27	88,578
H23	84,449	13	89,666
H24	86,808	12	90,882
H25	89,233	11	93,175
H26	88,532	14	93,203
H27	86,639	15	92,124



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

また、平成28年度の市町村別一人当たり調定額(介護給付分含む)は、最も高い立山町の100,213円は最も低い氷見市の76,551円の約1.3倍となっている。

表 12 市町村別、一人当たり調定額の推移(介護給付分を含む) (単位:円)

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位
富山市	93,592	10	97,522	9	96,367	9	94,082	10	94,777	9
高岡市	95,955	9	95,382	11	94,518	12	92,507	12	93,357	10
魚津市	97,468	5	99,175	5	106,985	2	106,689	1	100,203	2
氷見市	81,128	15	81,534	15	78,792	15	76,859	15	76,551	15
滑川市	97,036	7	98,177	8	95,620	10	95,792	6	95,717	7
黒部市	101,081	2	101,443	4	100,050	4	97,889	5	99,081	4
砺波市	99,196	4	98,483	7	97,234	7	95,006	8	96,511	5
小矢部市	99,296	3	98,688	6	98,294	6	95,541	7	96,144	6
舟橋村	85,207	14	85,356	14	86,428	13	85,838	13	91,812	13
上市町	89,399	12	103,005	3	99,912	5	94,588	9	95,440	8
立山町	97,036	6	104,333	2	102,870	3	98,027	4	100,213	1
入善町	96,673	8	97,085	10	96,527	8	98,850	3	100,120	3
朝日町	90,311	11	89,992	12	95,160	11	92,932	11	93,033	11
南砺市	104,034	1	112,110	1	109,500	1	105,599	2	92,764	12
射水市	88,083	13	88,045	13	85,691	14	84,011	14	85,422	14
平均	94,426		96,781		95,791		93,649		93,452	

出典：富山県「国民健康保険事業状況」 ※平成 28 年度は速報値

(4) 医療費の将来見通し

被保険者数は、今後も減少する一方で、一人当たり医療費が増加することから、医療費は増加傾向が続くものと見込まれる。

表13 医療費の推計

	H27 (実績)	H32	H37
医療費	866.0億円	983.3億円	1,073.6億円

被保険者数 (※1)	230,340人	229,691人	220,248人
一人当たり医療費 (※2)	375,969円	428,079円	487,411円

(※1) 被保険者数の推計は、「日本の地域別将来人口 (H25.3国立社会保障・人口問題研究所)」による本県の将来の人口推計に、過去5年間 (H23~H27) の平均加入率22.34%を乗じて推計。

平成27(実績)の被保険者数は年度平均。

	(被保険者数の推計) (単位:人)	
	H32	H37
人口推計	1,028,160	985,889
被保険者数	229,691	220,248

(※2) 一人当たり医療費の推計は、平成27年度の被保険者一人当たり医療費実績375,969円に過去5年間 (H23~H27) の年平均伸び率2.63%を乗じて推計。

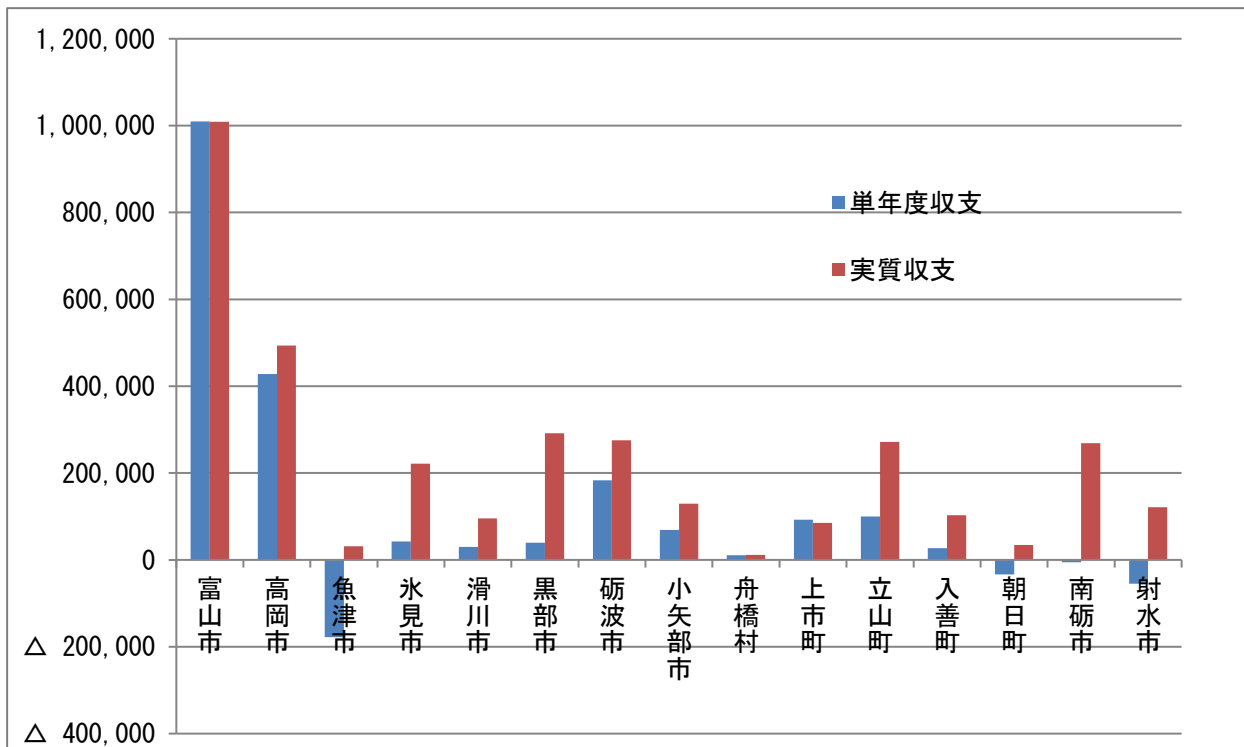
2 国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方

市町村の国民健康保険財政を持続的かつ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を踏まえ、原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金などにより賄うことで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基本である。

(1) 財政状況の現状

県内市町村国保のうち、平成28年度決算(速報値)における単年度収支の黒字は11市町村で、赤字は、4市町村であり、また、前年度からの繰越金や基金保有額を含めた実質収支は全市町村が黒字となっている。

図3 財政状況(H28)



出典：富山県調べ ※H28 年度決算（速報値）

表14 財政状況の推移

年度	単年度収支 (千円)	黒字 保険者	赤字 保険者	実質収支 (千円)	黒字 保険者	赤字 保険者
H 2 1	821,521	12	3	2,111,448	15	0
H 2 2	▲1,577,050	5	10	1,551,395	13	2
H 2 3	▲1,538,893	3	12	458,375	13	2
H 2 4	1,540,724	8	7	2,285,422	14	1
H 2 5	1,310,709	9	6	3,078,754	15	0
H 2 6	580,014	10	5	2,634,116	15	0
H 2 7	389,321	9	6	2,089,769	15	0
H 2 8	1,760,337	11	4	3,442,987	15	0

出典：富山県「国民健康保険事業状況」 ※平成28年度は速報値

(2) 法定外一般会計繰入の状況

一般会計からの法定外繰入については、平成28年度については、地方単独事業の医療給付費波及増に係る繰入はあるが、赤字補填のための繰入はない。

表15 一般会計繰入金の繰入理由別状況(H28)

(単位：千円)

決算補填目的	決算補填等以外の目的			合計
	地方単独事業の医療給付費波及増分に当てるため	保健事業に充てるため	その他	
累積赤字補填のため				
0	259,944	59,497	1,305	320,746

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況調」※速報値

(3) 赤字解消・削減の取組み

平成30年度以降、赤字が生じた場合、市町村は、医療費水準、保険料(税)設定、保険料(税)収納率等赤字についての要因分析を行うとともに、赤字解消・削減の計画を策定し、必要な対策を講じることとする。赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行うものであることから、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、被保険者の保険料(税)負担の急変を踏まえ、単年度での赤字の解消が困難な場合は、5年程度の中期的目標を定め、段階的に赤字を削減することとする。

(4) 県における国民健康保険特別会計の収支の考え方

県の国民健康保険特別会計において、原則として、必要な支出を国民健康保険事業費納付金(以下「納付金」という。)や国庫負担金などにより賄うことにより、収支が均衡していることが重要であり、県内の市町村における事業運営が健全に行われることにも留意する必要がある。このため、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要がある。

なお、県において赤字が発生した場合は、財政安定化基金を活用し、翌年度以降償還していくこととする。

3 財政安定化基金の運用

(1) 財政安定化基金の設置

国民健康保険事業の財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計の繰入を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し、貸付又は交付を行う。

(2) 財政安定化基金の特例

平成35年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料の激変緩和措置などに必要な資金として特例基金を設置することとする。

(3) 財政安定化基金の貸付

<市町村に対する貸付>

ア 貸付要件

収納率及び被保険者数（総所得額）の減少により、収納不足が生じた場合とする。

イ 貸付額、貸付額の償還

財源不足額に対する貸付とし、翌々年度以降、原則3年間で償還とする。

<県に対する貸付>

ア 貸付要件

給付費見込みの誤り（上振れ）や県全体で給付費の増大等が生じたことにより財源不足となった場合とする。

イ 貸付額、貸付額の償還

財源不足額を貸付し、翌々年度以降、納付金に含めて市町村から徴収し償還とする。

(4) 財政安定化基金の交付

ア 交付要件

以下のような「特別な事情」により、被保険者の生活等に影響を与え、市町村において、収納額が低下した場合とする。

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合
- ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域産業に大きな影響が生じた場合
- ・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

イ 交付額

収納不足額の2分の1以内とし、各市町村の「特別な事情」や収納率の設定状況等に応じて、県がその交付の範囲を決定する。

ウ 交付額の補填

国、県、市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填。そのうち、市町村補填分については、当該交付を受けた市町村が行うことを基本とし、県内市町村で按分するときは、「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえ、県がその按分方法を決定する。

4 PDCAサイクルの実施

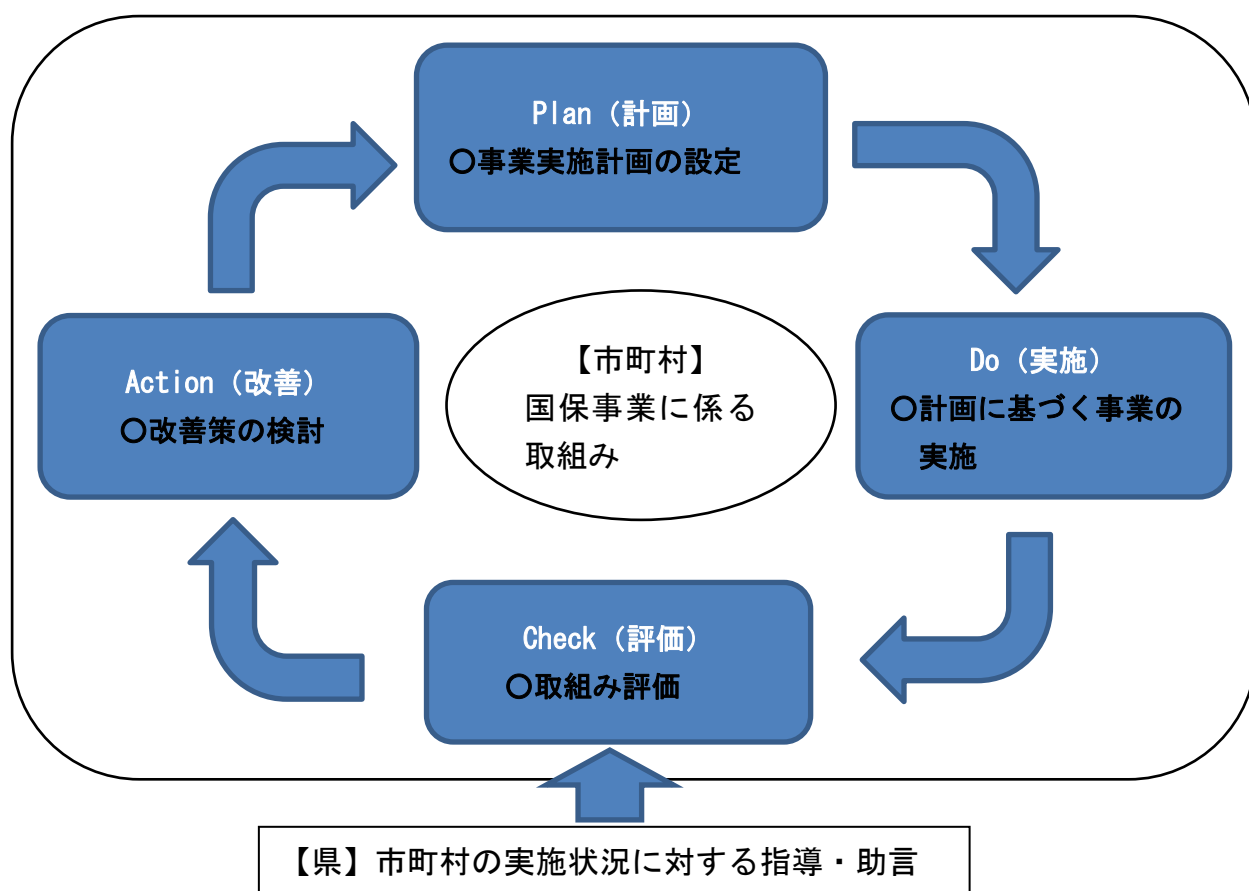
(1) PDCAサイクルを循環させるための基本的な取り組み方針

国民健康保険事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取り組みを継続的に改善するためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証する必要がある。

現在、県は、国民健康保険法又は地方自治法等による権限に基づき、市町村が行う国民健康保険事業の実施状況について、実地指導・助言を行っている。新制度においても、引き続き、市町村も含めた関係者に対し必要な指導・助言を行うこととなるが、こうした取り組みは国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させる上でも重要な位置づけとなる。

(2) 県としての取り組み

県は、定期的（2年に1回）に実施する市町村に対する指導・助言の際に、市町村が実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルの実施状況を確認し、その取り組みについて必要な指導及び助言を行う。



第3 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

1 現状

(1) 保険料（税）の賦課状況

国民健康保険事業に要する費用は、国庫負担金、国庫補助金、調整交付金等公費で賄われる部分を除いて、保険料で賄われるのが原則であるから、市町村は、その財源に充てるため、被保険者の属する世帯の世帯主から保険料を徴収しなければならない。ただし、保険料に代えて、地方税法の規定により目的税である国民健康保険税を課することができるかとされている。

現在、県内では、15市町村中、保険料を賦課している市町村が1市、保険税を課している市町村が14市町村となっている。

(2) 保険料（税）の算定方式

保険料（税）の算定方式としては、医療分は、所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の3方式を採用している市町村が14市町村、資産割を加えた4方式を採用している市町村が1町となっている。後期高齢者支援金等分、介護納付金分は、15市町村すべて3方式を採用している。

表16 保険料（税）算定方式の状況

基礎賦課 【医療分】	区分	保険者		被保険者			
		保険者数	構成比	被保険者数	構成比	世帯数	構成比
	2方式	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	3方式	14	93.3%	236,970	97.9%	146,718	97.9%
	4方式	1	6.7%	5,006	2.1%	3,108	2.1%
	合計	15	100.0%	241,976	100.0%	149,826	100.0%

後期高齢者 支援金等賦 課	区分	保険者		被保険者			
		保険者数	構成比	被保険者数	構成比	世帯数	構成比
	2方式	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	3方式	15	100.0%	241,976	100.0%	149,826	100.0%
	4方式	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	15	100.0%	241,976	100.0%	149,826	100.0%

介護納付金 賦課	区分	保険者		被保険者			
		保険者数	構成比	被保険者数	構成比	世帯数	構成比
	2方式	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	3方式	15	100.0%	78,076	100.0%	64,672	100.0%
	4方式	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	15	100.0%	78,076	100.0%	64,672	100.0%

※被保険者数及び世帯数は、賦課期日（平成26年4月1日）現在

(3) 応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合

現行の国民健康保険法施行令又は地方税法で定める応能割と応益割の割合は、50：50が標準とされているが、実際の賦課割合は、医療分（一般）と後期高齢者支援金等分（一般）は、12市町で応能割の方が高く、介護納付金分は、8市町村で応能割の方が高くなっている。また、応益割の内訳である被保険者均等割と世帯別平等割の割合については、法定の標準割合の35：15と比較して、1市を除き、概ね被保険者均等割が低く、世帯別平等割が高い傾向にある。

表 17 保険料（税）算定方式の状況（H28）

単位：%

	医療分(一般)						後期高齢者支援金等分(一般)					介護納付金分				
	応能割		資産割	応益割			応能割		応益割			応能割		応益割		
	所得割	資産割		均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割		
富山市	52.82	52.82	—	47.18	30.57	16.61	50.85	50.85	49.15	32.96	16.19	52.25	52.25	47.75	30.79	16.96
高岡市	52.21	52.21	—	47.79	30.47	17.32	50.16	50.16	49.84	31.29	18.55	50.07	50.07	49.93	29.97	19.96
魚津市	54.71	54.71	—	45.29	29.30	15.99	52.58	52.58	47.42	31.81	15.61	47.35	47.35	52.65	33.82	18.83
氷見市	49.15	49.15	—	50.85	36.19	14.66	49.44	49.44	50.56	35.81	14.75	51.23	51.23	48.77	31.44	17.33
滑川市	52.26	52.26	—	47.74	30.84	16.90	56.11	56.11	43.89	26.49	17.40	53.24	53.24	46.76	25.99	20.77
黒部市	54.06	54.06	—	45.94	32.46	13.48	55.41	55.41	44.59	30.21	14.38	52.26	52.26	47.74	30.07	17.67
砺波市	52.87	52.87	—	47.13	31.05	16.08	53.96	53.96	46.04	32.31	13.73	52.19	52.19	47.81	26.92	20.89
小矢部市	55.89	55.89	—	44.11	27.40	16.71	55.28	55.28	44.72	27.79	16.93	49.88	49.88	50.12	27.31	22.81
舟橋村	51.11	51.11	—	48.89	29.07	19.82	50.73	50.73	49.27	29.31	19.96	45.71	45.71	54.29	31.36	22.93
上市町	47.70	44.43	3.27	52.30	33.08	19.22	47.11	47.11	52.89	36.31	16.58	48.15	48.15	51.85	33.29	18.56
立山町	49.86	49.86	—	50.14	32.06	18.08	49.92	49.92	50.08	31.42	18.66	46.98	46.98	53.02	32.46	20.56
入善町	53.95	53.95	—	46.05	28.82	17.23	52.28	52.28	47.72	31.30	16.42	56.71	56.71	43.29	26.76	16.53
朝日町	50.15	50.15	—	49.85	32.16	17.69	51.51	51.51	48.49	31.52	16.97	49.97	49.97	50.03	30.10	19.93
南砺市	51.99	51.99	—	48.01	33.08	14.93	51.49	51.49	48.51	33.33	15.18	50.81	50.81	49.19	33.81	15.38
射水市	51.11	51.11	—	48.89	30.97	17.92	58.37	58.37	41.63	26.37	15.26	46.62	46.62	53.38	27.44	25.94
計	52.41	52.34	0.07	47.59	30.94	16.65	51.79	51.79	48.21	31.80	16.41	51.02	51.02	48.98	30.35	18.63

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」 ※ 速報値

(4) 賦課限度額の設定状況

保険料（税）については、国民健康保険法施行令又は地方税法施行令で定める賦課限度額を上限とすることとされているところ、医療分では、法定の賦課限度額と同額としている市町村が12市町村、法定の賦課限度額を下回る額を設定している市町村が3市町、後期高齢者支援金等分では、法定の賦課限度額と同額としている市町村が12市町村、法定の賦課限度額を下回る額を設定している市町村が3市町、介護納付金分では、法定の賦課限度額と同額としている市町村が13市町村、法定の賦課限度額を下回る額を設定している市町村が2市町となっている。

表 18 賦課限度額の設定状況（H29）

〔万円〕

	法定額	富山市	高岡市	魚津市	氷見市	滑川市	黒部市	砺波市	小矢部市	舟橋村	上市町	立山町	入善町	朝日町	南砺市	射水市
医療	54	54	54	54	54	54	51	54	54	54	54	54	51	52	54	54
後期高齢者支援金等	19	19	19	19	19	19	16	19	19	19	19	19	16	17	19	19
介護納付金	16	16	16	16	16	16	14	16	16	16	16	16	14	16	16	16

2 標準的な保険料（税）算定方式

(1) 納付金算定の基本的な考え方

納付金については、政省令及び県の条例で必要な事項が定められるが、その算定に当たっての基本的な考え方を国保運営方針において定める。

○ 納付金の算定は「年齢構成の差異を調整した医療費水準」と「所得水準」に応じて計算を行う。

$$\begin{aligned} & \text{納付金算定基礎額} \times \{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\} \\ & \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} \div (1 + \beta) \\ & \times \gamma \end{aligned}$$

医療分のみ

=c=各市町村ごとの納付金基礎額

※国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第9条第1項（医療分）

第10条第1項（後期高齢者支援金等）

第11条第1項（介護納付金）

ア 医療費指数反映係数（ α ）の設定

- ・ 医療費指数反映係数（ α ）は、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で、「当該都道府県の条例で定めるところにより、当該都道府県内の市町村間における年齢調整後医療費指数の格差その他の事情を勘案し、零以上1以下の範囲内において当該都道府県の知事が定める数とする」（改正後の国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和34年政令第41号。以下「算定政令」という。）第9条第3項）とされている。
- ・ 「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」の改定について（平成29年7月10日付け保発0710第10号厚生労働省保健局長通知）により示された「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」（以下「納付金等ガイドライン」という。）では、「都道府県内市町村間で医療費水準に差異がある都道府県においては、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが原則となる（即ち $\alpha = 1$ ）。」とされており、新制度施行当初は、原則どおり「 $\alpha = 1$ 」を基本とする。

イ 年齢調整後の医療費指数の算出

- ・ 納付金等ガイドラインで定める原則的計算（算定政令第9条第4項第1号）によるものとし、二次医療圏ごと等における医療費の調整（同項第2号）や高額医療費による調整（同項第3号）を行わないこととする。

<原則的計算>

- 「5歳階級別」の「全国平均の1人あたり医療費」を各市町村の被保険者の年齢構成に当てはめて1人あたり医療費を算出することで、「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」を算出する。
- 「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」と「当該市町村の実績の1人あたり医療費(Y)」を比較する(YをXで除する)ことで、「年齢調整後の医療費指数(Z)」を算出[間接法]。
- ※ 全国平均の場合には $Z = 1$ となる。
- 直近3年分の「年齢調整後の医療費指数(Z)」を算出後に平均して「複数年平均の数値(\bar{Z})」を求める。

<二次医療圏ごと等における医療費の調整>

- 提供される医療サービスが等しく、年齢調整後の医療費水準が潜在的に大きく異なる二次医療圏等において、保険料水準を統一するために、上記の年齢調整後の医療費指数の計算を「二次医療圏等での各年齢階級別の被保険者数」、「二次医療圏等における実績の一人当たり医療費」を用いて計算し、各市町村の納付金を計算する際には、「二次医療圏ごとの年齢調整後の医療費指数」を使用することも可能な仕組み。この場合、当該二次医療圏では保険料水準が統一されることとなる。

<高額医療費による調整>

- レセプト1件当たりの額が著しく高額な部分(例えば、特別高額医療費共同事業の対象である420万円超レセプトのうち200万円超部分)については、高額医療費負担金や特別高額医療費共同事業負担金により一定の負担緩和が行われるが、小規模な市町村において著しく高額な医療費が発生した場合のリスクの更なる緩和を図る観点から、市町村ごとの納付金の額を決定する際に、例えば当該医療費については都道府県単位(三次医療圏が複数ある都道府県では三次医療圏単位)や二次医療圏ごとで、共同で負担することができるように、納付金の仕組みにおいて特別な調整を可能とする仕組み。この場合には、年齢調整後の医療費指数[Z]を算出する際に、当該市町村の実績の1人あたり医療費[Y]を用いるのではなく、高額医療費の共同負担部分を調整した1人あたり医療費[\bar{Y}]を用いる。

ウ 所得係数(β)の設定

[医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通]

- ・ 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、当該都道府県の条例で定める基準に従い、当該年度

における当該都道府県に係る被保険者1人当たりの所得額の見込額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額を当該年度における全ての都道府県に係る被保険者一人当たりの所得額の見込額として厚生労働大臣が定める額で除して得た数を基準として、当該都道府県の知事が定める数とする（算定政令第9条第5項、第10条第3項及び第11条第3項）とされている。

- ・ 納付金等ガイドラインでは、「所得（応能）シェアと人数（応益）シェアの加重については、所得水準が全国平均である都道府県においては50：50となるが（ $\beta=1$ ）、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて、所得（応能）シェアで按分する比率を増減することを原則とする。」とされており、新制度施行当初は、原則どおり β は国から示される所得係数「都道府県平均の1人あたり所得／全国平均の1人あたり所得」とする。

エ 所得（応能）シェアの算出

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通〕

- ・ 所得（応能）シェア（所得等割合）の算出に当たっては、「所得総額」のみを用いて算出するか、「所得総額及び資産税総額」を用いて算出するかを条例で定める必要があるが（算定政令第9条第6項、第10条第4項及び第11条第4項）、現在、県内市町村の保険料（税）の算定方式は、医療分で4方式を採用している市町村が1町あるほかは、すべて3方式を採用していることから、「所得総額」のみを用いて算出することとする。

オ 人数（応益）シェアの算出

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通〕

- ・ 人数（応益）シェア（被保険者数等割合）の算出に当たっては、「被保険者総数」のみを用いて算出するか、「被保険者総数及び世帯総数」を用いて算出するかを条例で定める必要があるが（算定政令第9条第7項、第10条第5項及び第11条第5項）、平等割額がより平準化する「被保険者総数及び世帯総数」を用いて算出することとする。
- ・ 「被保険者総数及び世帯総数」を用いて人数（応益）シェアを算出する場合は、均等割指数（応益割賦課総額に占める均等割総額を示す割合）と平等割指数（応益割総額に占める平等割総額）を定める必要がある。
- ・ 被保険者均等割指数は、「零を超え、かつ、1未満の数であって、当該都道府県の条例で定める範囲内において当該都道府県の知事が定める数とする」（算定政令第9条第9項、第10条第7項及び第11条第7項）と、平等割指数は、「1から被保険者均等割指数を控除した数」（算定政令第9条第7項第2号口(3)、第10条第5項第2号口(3)及び第11条第5項第2号口(3)）とされている。

- 均等割指数と平等割指数については、現行の応益割の法定の標準賦課割合である「35：15」を採用することとし、均等割指数は「0.7」、平等割指数は「0.3」とする。

カ 賦課限度額

- 所得（応能）のシェアの算出に用いる所得総額を算出するに当たっては、調整交付金の算定のために算出した各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額（賦課限度額控除後）を被保険者数で除した1人当たり所得総額を算出することになる。
- この賦課限度額については、法定の基準どおりとする。
平成30年度の算定にあつては、医療分54万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円となる。

キ 調整係数（ γ ）

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通〕

- 調整係数（ γ ）は各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数であり、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の全ての市町村における調整前の納付金基礎額に納付金基礎額調整係数を乗じて得た額の総額が当該都道府県に係る納付金算定基礎額に等しくなるよう、当該都道府県の知事が定める数とする（算定政令第9条第8項、第10条第6項及び第11条第6項）とされている。

ク 納付金の範囲

- 出産育児一時金、葬祭費、付加給付等は定率補助等の仕組みが一般の医療費と異なることから、納付金及び保険給付費等交付金の対象としない。
- 特別調整交付金及び保険者努力支援制度は都道府県分、市町村分があり、都道府県分は、原則、納付金総額から差し引くこととする。

（2）標準保険料（税）率の算定方式

ア 標準的な保険料算定方式

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通〕

- 市町村標準保険料率の算定方式は、3方式とする。

イ 標準的な保険料（税）の所得割と資産割、均等割と平等割の割合

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通〕

- 市町村標準保険料率の算定方式は、3方式を採用するため、所得割指数は1、資産割指数は0として計算する。
- 市町村標準保険料率の算定に用いる均等割指数と平等割指数は、(1)の市町村標準保険料率の算定に必要な国民健康保険事業費納付金の算定の基本

的な考え方で用いた数値と同様、均等割指数「0.7」、平等割指数「0.3」とする。

- ・ 市町村標準保険料率の算定に当たり、保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる β 、所得・被保険者数指数[t]算定時の β は、納付金配分時の β を用いることとする。

ウ 保険料（税）水準の統一

- ・ 納付金等ガイドラインでは、「保険料（税）率は市町村ごとに設定することを基本」とすることや、「将来的には保険料水準の統一を目指す」とこととされている。
- ・ 本県では、市町村間で医療費水準や保険料水準に差異があり、また市町村ごとに保険料（税）の算定方式が異なることや、市町村の保険料減免基準や保健事業の取組みに差異があること等により、現時点では、県内統一の保険料（税）水準としない。
- ・ ただし、県が国民健康保険運営の責任主体となることや、市町村の事務の標準化等の取組みも進めてきていることから、今後、保険料水準の統一を目指すこととし、医療費適正化計画等による医療費水準の平準化の状況を見ながら、本運営方針の見直しのなかで検討していくこととする。

3 標準的な収納率

表 19 保険料（税）収納率の状況

	被保険者数 (平成28年度末)	収納率(実績)【現年分】								
		平成26年度			平成27年度			平成28年度		
		一般	退職者	全体	一般	退職者	全体	一般	退職者	全体
富山市	79,803	93.12	97.08	93.44	93.16	97.06	93.39	93.23	97.06	93.37
高岡市	36,508	93.16	98.07	93.52	92.93	99.40	93.29	93.59	99.02	93.77
魚津市	8,537	93.80	96.27	93.98	94.19	98.21	94.39	93.69	97.60	93.80
氷見市	10,660	96.39	98.92	96.67	96.41	98.78	96.58	96.14	99.14	96.28
滑川市	6,184	94.97	97.31	95.20	95.62	94.08	95.52	95.50	98.12	95.61
黒部市	7,817	96.92	98.45	97.09	96.52	98.34	96.67	96.39	99.14	96.52
砺波市	9,152	95.11	98.31	95.44	96.07	99.27	96.30	96.80	98.47	96.88
小矢部市	6,268	96.18	98.72	96.46	96.87	97.59	96.93	97.22	98.24	97.27
舟橋村	374	98.68	100.00	98.81	98.03	100.00	98.24	99.53	100.00	99.57
上市町	4,432	95.70	98.20	95.96	95.78	97.98	95.93	96.35	96.79	96.37
立山町	5,201	96.65	96.43	96.63	95.64	97.31	95.74	97.44	97.93	97.47
入善町	5,116	97.40	97.47	97.41	96.81	99.26	97.03	97.23	99.57	97.36
朝日町	2,847	96.85	99.86	97.02	97.21	97.54	97.23	97.27	96.07	97.22
南砺市	11,246	96.79	99.27	97.09	97.08	98.83	97.24	97.54	99.12	97.64
射水市	18,634	95.55	99.17	95.87	95.48	99.29	95.70	95.81	99.09	95.92
計	212,779	94.37	97.88	94.68	94.41	98.06	94.64	94.67	98.12	94.80

被保険者数4万人以上

最大	79,803	93.12	97.08	93.44	93.16	97.06	93.39	93.23	97.06	93.37
最小	79,803	93.12	97.08	93.44	93.16	97.06	93.39	93.23	97.06	93.37

被保険者数7千人以上4万人未満

最大	36,508	96.92	99.27	97.09	97.08	99.40	97.24	97.54	99.14	97.64
最小	7,817	93.16	96.27	93.52	92.93	98.21	93.29	93.59	97.60	93.77

被保険者数7千人未満

最大	6,268	98.68	100.00	98.81	98.03	100.00	98.24	99.53	100.00	99.57
最小	374	94.97	96.43	95.20	95.62	94.08	95.52	95.50	96.07	95.61

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」※平成28年度は速報値

- ・ 標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、都道府県内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。仮に、実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料率を算定した場合には、その分、市町村標準保険料率も引き下がり、結果としてその市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料収入を集めることができなくなるおそれもある。
- ・ 標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえて市町村別に過去3年間の実績の平均を標準的な収納率とする。
 具体的には、医療分及び後期高齢者支援金分の標準的な収納率は、「一般」と「退職者」共に「一般」に係る収納率（現年分）を、介護納付金分は、「一般」と「退職者」を合わせた「全体」に係る収納率（現年分）を使用する。（小数点以下2位未満切り捨て）

4 激変緩和措置

財政改善効果を伴う追加公費の投入(1,700億円規模)が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料（税）の伸びは抑制・軽減されることとなる。ただし、納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、市町村において、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。こうした場合でも、保険料（税）が急激に増加することがないように、激変緩和措置により対応する。

(1) 激変緩和の比較（丈比べ）基準

納付金等ガイドラインでは、激変緩和の丈比べを、被保険者1人あたりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）」と各市町村の平成28年度の「被保険者1人あたりの保険料決算額」とを比べることで、市町村の実質的な負担の変化を見て、激変緩和の必要性を判断することが可能であるが、市町村ごとに予算の見込み方にばらつきがある点や納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する観点から、「被保険者1人あたりの納付金額（d）ベースの保険料決算額」で行うことも可能とされている。

被保険者1人あたりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）」では、市町村によっては、納付金の仕組み以外の要因による変動が大きい場合もあり、納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する「被保険者1人あたりの納付金額（d）ベースの保険料決算額」で激変緩和の丈比べを行うこととする。

(2) 県繰入金等による激変緩和措置

各市町村の「被保険者1人あたりの納付金額（d）」が一定割合（自然増等 α ）以上増加すると見込まれる場合に、暫定措置額（国公費）の投入や県繰入金の活用により、当該市町村の納付金総額を減額し、激変を緩和することとする。また、平成30年度から平成35年度までの間、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、激変緩和を目的とした県繰入金

の繰入額を上限に、当該基金を県国民健康保険特別会計に繰り入れることとする。

なお、激変緩和措置総額は、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分の各市町村の1人あたりの納付金額の合算額を平成28年度と当該年度で比較し、一定割合以上増加した金額とする。一定割合の設定など、激変緩和措置の具体的な実施方法については、毎年、県が市町村と協議して定める。

第4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

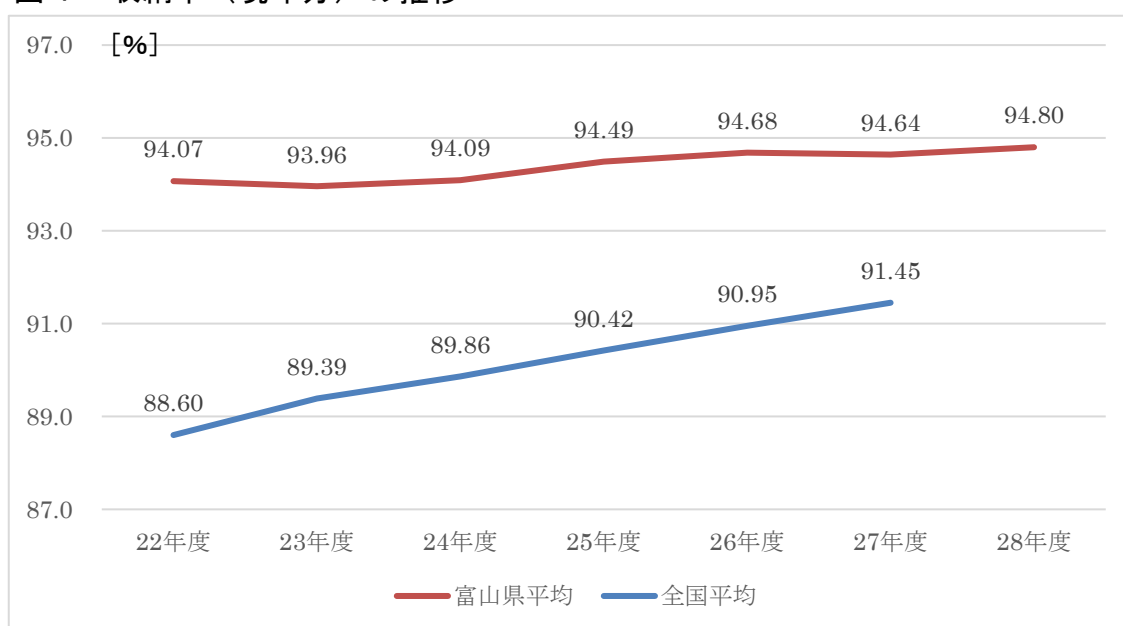
1 現状

(1) 保険料（税）の収納率の推移

平成27年度現年分の保険料（税）収納率は、本県平均が94.64%（平成28年度は94.80%）で、全国平均の91.45%より高い水準となっている。収納率の推移は、全国平均では上昇傾向にあるが、本県平均はほぼ横ばいであり、その差は年々縮小傾向にある。

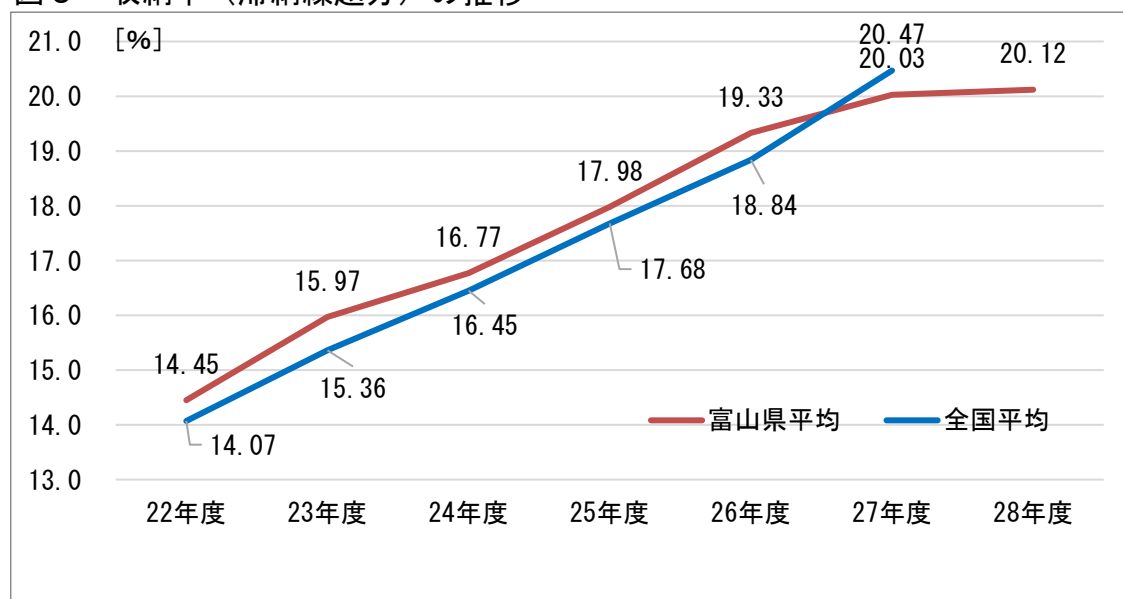
また、平成28年度滞納繰越分の保険料（税）収納率は、本県平均20.12%となっており、全国平均と同様、近年上昇傾向にある。

図4 収納率（現年分）の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」 ※平成28年度は速報値

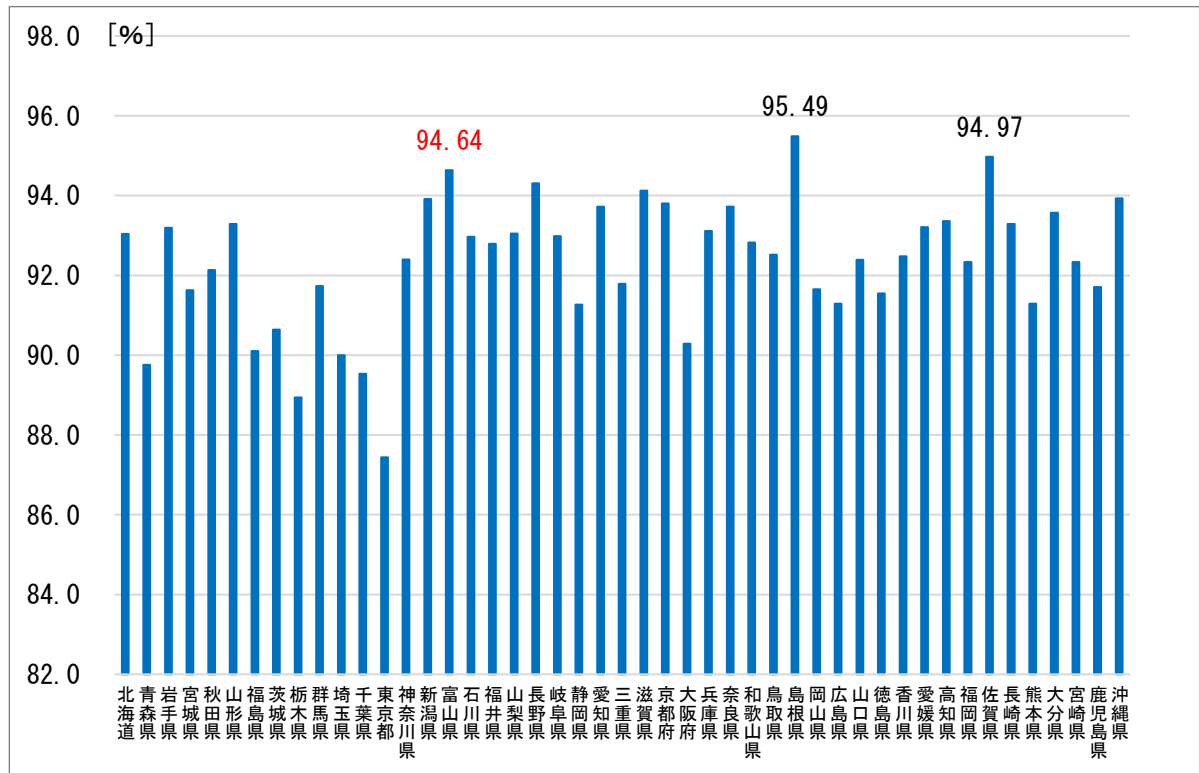
図5 収納率（滞納繰越分）の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」 ※平成28年度は速報値

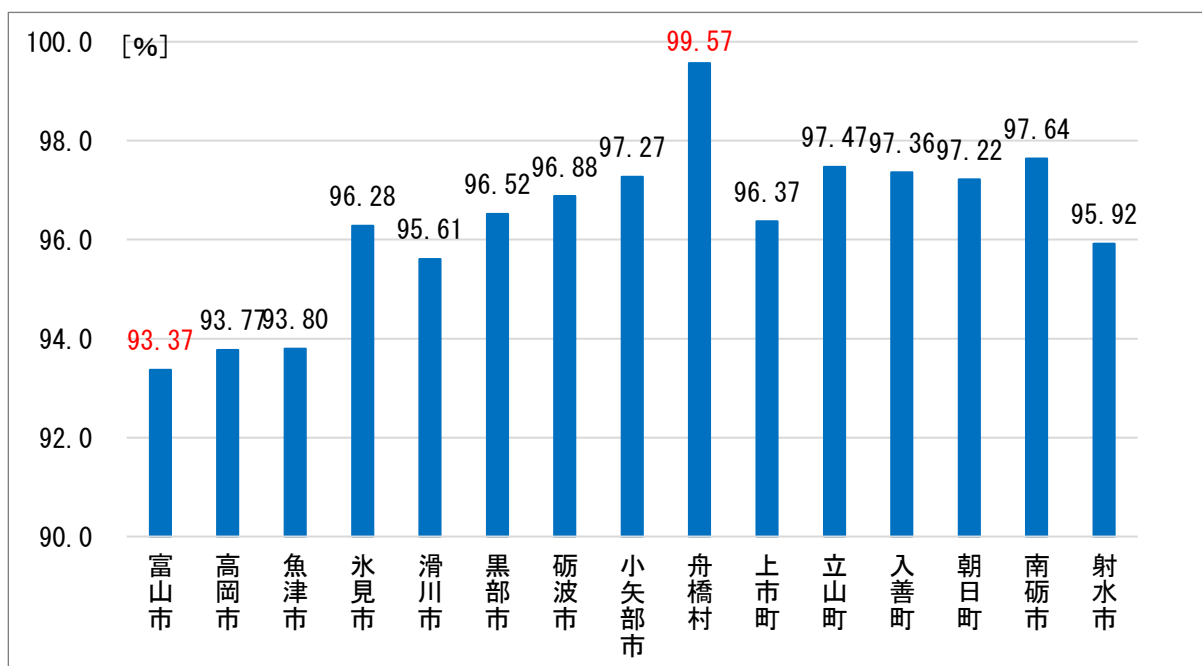
都道府県別に見ると、本県の収納率は島根県、佐賀県に次ぎ、全国で3位となっている。市町村別に見ると、本県の収納率は最も高い舟橋村（98.24%）と最も低い高岡市（93.29%）では4.95ポイントの差がある状況となっている。

図6 市町村国保の都道府県別収納率（現年分、H27）



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

図7 県内市町村別保険料収納率（現年分、H28）

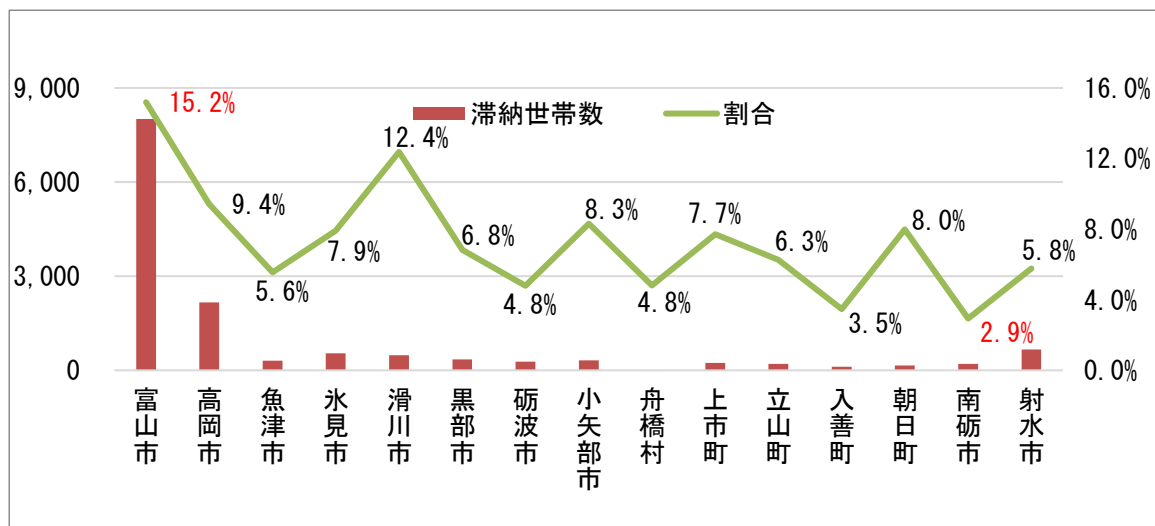


出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」 ※平成28年度速報値

(2) 保険料（税）の滞納世帯数の状況

平成 29 年 6 月 1 日現在における県内の滞納世帯数は 14,036 世帯で、国保世帯に占める滞納世帯の割合は、10.3%となっており、県内の滞納世帯の割合について見ると、最高は富山市の 15.2%、最低は南砺市の 2.9%となっている。

図 8 滞納世帯及び割合



資料：厚生労働省予算資料をもとに作成、平成 29 年 6 月 1 日現在

(3) 収納対策の実施状況

財産調査や差押えは、全市町村で実施され、コンビニ収納も 11 市町村で実施されている。一方、他の取組みについては、一部の市町村のみで実施され、広まっていない状況にある。

表 20 収納対策の実施保険者数 (H28 実績 県内市町村)

収納対策	実施保険者数
財産調査	15
差押	15
コンビニ収納	11
収納対策研修	5
要綱（緊急プラン、収納マニュアル等含む）の作成	8
多重債務相談	4
インターネット公売	4
税の専門家の配置	3
コールセンター（電話勧奨部門）	2
マルチペイメントネットワーク	2
クレジットカード決裁	2
タイヤロック	1

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施報告書」

2 収納対策

(1) 収納率目標の設定

「市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項」で定めた標準的な収納率とは別に、各市町村における収納率を向上させる観点から、**収納率目標（現年分・全被保険者分）を設定する**。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、保険者規模別により適切に設定する。各市町村においては、それぞれ該当する区分に掲げられた収納率目標の達成に努める。

保険者規模		収納率目標
被保険者数 4 万人以上		93%
被保険者数 7 千人以上 4 万人未満	収納率実績が 94%未満	94%
	収納率実績が 94%以上	95%
被保険者数 7 千人未満	収納率実績が 96%未満	96%
	収納率実績が 96%以上	97%

(2) 収納率目標達成のための取組み

県は、各保険者が収納率目標を達成できるよう、他の保険者における先進的な取組みに関する情報提供などの技術的助言を行うとともに、保険者が実施する目標達成に向けた取組みやその成果に対して、県繰入金による財政的支援を行う。

また、収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）を行うとともに、効果的と思われる対策（督促、資格証明書等の発行、差押え等）について取り組む。これを踏まえ、県は、各市町村における収納率目標の達成のため、地域の実情を把握の上、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施に向けた支援等、市町村の収納対策の強化に資する取組みを実施する。

第5 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

1 現状

(1) レセプト点検の実施状況

レセプト点検は、医療費の適正化・診療報酬等の適切な支払及び被保険者の受診内容を的確に把握し適切な対応を取るためにも必要不可欠である。

診療報酬の算定方法等にかかる一次点検は、審査支払機関である富山県国民健康保険団体連合会で行っており、被保険者の資格点検などの二次点検を市町村で行っている。市町村ではレセプト点検員の直接雇用や業務委託などにより点検業務を実施する。

ア レセプト点検調査の実施状況

過去4年度では、被保険者数が減少傾向にあるものの、点検実施枚数は同様の傾向になっていない。また、レセプト1枚当たりの金額は増える傾向にあり、平成27年度では、全国より高くなっている。

表21 レセプト点検調査の実施状況の推移（富山県）

区分	① 被保険者数 (人)	診療報酬保険者負担総額				資格点検		内容点検	
		② 枚数 (枚)	③ 金額 (千円)	被保険者1人 当たり金額 ③/① (円)	レセプト1枚 当たり金額 ③/② (円)	④ 枚数	割合 ④/② (%)	⑤ 枚数	割合 ⑤/② (%)
平成25年度	243,280	3,541,609	69,000,263	283,625	19,483	3,541,609	100	3,541,609	100
平成26年度	237,746	3,569,277	69,533,872	292,471	19,481	3,569,277	100	3,569,277	100
平成27年度	230,340	3,553,304	70,970,044	308,110	19,973	3,553,304	100	3,553,304	100
平成28年度	220,592	3,451,772	68,429,967	310,211	19,825	3,451,772	100	3,451,772	100
全国(H27)	32,665,259	517,712,623	9,120,824,218	279,221	17,618	515,019,182	99.48	512,029,721	98.90

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施報告書」※平成28年度は速報値

イ レセプト点検調査による財政効果の状況

過去4年度の被保険者1人当たりの財政効果額・効果率について、H27年度の本県効果額は1,780円で全国(1,866円)より低くなっており、効果率は0.58%で全国(0.67%)より低くなっている。

表22 レセプト財政(点検)効果額の推移

区分	点検効果 総額 (千円)	対前年度比	財政効果				
			被保険者1人当たり金額(円)				
			過誤調整分			返納金等調定分	計
資格点検	内容点検	小計					
平成25年度	425,497	0.903	1,290	84	1,374	375	1,749
平成26年度	477,869	1.123	1,409	117	1,526	483	2,010
平成27年度	410,005	0.858	1,374	134	1,508	272	1,780
平成28年度	397,727	0.97	1,324	177	1,501	303	1,803
全国(H27)	60,953,373	0.877	1,076	448	1,524	342	1,866

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施報告書」※平成28年度は速報値

表 23 レセプト財政（点検）効果率の推移

区分	財政効果				
	財政効果率（％）				
	過誤調整分			返納金等調定分	計
	資格点検	内容点検	小計		
平成25年度	0.45	0.03	0.48	0.13	0.62
平成26年度	0.48	0.04	0.52	0.17	0.69
平成27年度	0.45	0.04	0.49	0.09	0.58
平成28年度	0.43	0.06	0.49	0.09	0.58
全国(H27)	0.39	0.16	0.55	0.12	0.67

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施報告書」※平成 28 年度は速報値

(2) 第三者行為求償事務の状況

市町村は、保険給付の事由が第三者の不法行為（交通事故等）によって生じた場合は、国民健康保険法第 64 条第 1 項の規定に基づき、保険給付の対価の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得（代位取得）することとされている。

国保財政の健全な運営を確保するため、被保険者には「第三者行為による傷病届」の提出について周知するとともに、専門的な知識を有する事務であることから、県内全ての市町村において富山県国民健康保険団体連合会に求償事務を委託している。

※平成 28 年 3 月に、一般社団法人日本損害保険協会と県内市町村からの委任を受けた富山県国民健康保険団体連合会との間で「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」を締結した。平成 28 年度以降は、交通事故の加害者又は被害者が任意保険に加入している事案については、損害保険会社が被害者に求められる提出書類の作成支援を行うこととなった。

表 24 交通事故に係る第三者求償実績推移

	受付件数	前年度以降分 引継ぎ件数	求償実績				
			調定件数	調定額(千円)	収納額(千円)	滞納額(千円)	不能欠損額(千円)
平成25年度	215		215	82,443			
平成26年度	248		265	107,588	106,478	1,111	0
平成27年度	126	43	133	52,764	51,665	1,099	0
平成28年度	78	67	114	47,480	47,408	72	0

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施報告書」※平成 28 年度は速報値

(3) 不正請求事務の状況

保険医療機関等における不正請求事案については、県と東海北陸厚生局が医療機関への監査によりその事実を確認し、不正請求があった場合には、保険者を通じ診療報酬の返還を求めるとなっている。しかしながら不正請求を行った医療機関が保険医療機関や保険医の取消に伴い廃業した場合や返還金額が高額になった場合には、返還が完了するまで時間を要することもある。県内では、27年度に1件、調定した事案がある。

表 25 不正請求事務処理状況の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
処理件数(※1)	0件	0件	1件	0件
調定額(※2)	0円	0円	1,393,994円	0円

出典：厚生労働省「診療報酬明細書点検調査実施状況報告書」※平成28年度は速報

※1 処理件数は、県において処理した件数（県内の医療機関のみ）であり、不正請求を行った年度とは異なる。

また、柔道整復療養費に係る不正請求は含まれない。

※2 調定額は、県で把握している金額（退職分除く）であり、請求額ではない。

(4) 海外療養費事務の状況

被保険者の海外渡航中の海外において療養等を受けた場合の費用（海外療養費）については、不正請求防止対策の一層の推進が求められており、県と市町村において、全国の不正請求事例について情報共有しており、県内で不正請求事例が発生した場合は、国へ報告している。

市町村では、申請書の翻訳業務や海外医療機関等に対する照会業務について国保連合会に委託している。

県内における支給申請事例では、平成26、27年度には外国籍の申請件数、支給件数、支給額が多くなっている。

表 26 海外療養費の支給実績の推移

	申請件数			支給件数			支給金額(円)		
	日本国籍	外国籍	合計	日本国籍	外国籍	合計	日本国籍	外国籍	合計
平成25年度	75	6	81	70	5	75	2,748,272	41,280	2,789,552
平成26年度	23	20	43	23	20	43	468,109	169,844	637,953
平成27年度	80	30	110	69	27	96	1,696,550	2,449,464	4,146,014
平成28年度	32	3	35	32	3	35	1,567,675	264,347	1,832,022

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施報告書」※平成28年度は速報値

2 県による保険給付の点検、事後調整

(1) 県による市町村が行った保険給付の点検

保険給付費の実施主体は引き続き市町村が担うこととなるため、レセプト点検は市町村が実施しており、県は国民健康保険法第75条の3から第75条の6に基づき広域的又は医療に関する専門的見地から、市町村が行った保険給付の点検等を実施する。

(2) 大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等

県内の全市町村に関係する事案等、大規模な不正（療養費に係る不正利得及び不当利得含む）が発覚した場合、国民健康保険法第65条第4項に基づき、県が市町村からの委託を受け、不正請求分の返還を求める等の事務を行うこととする。

(3) 保険医療機関等への指導

保険診療の質的向上及び適正化を図るため、東海北陸厚生局富山事務所と引き続き連携し保険医療機関等の指導等を行う。

3 療養費の支給の適正化

(1) 柔道整復施術療養費

柔道整復施術療養費の支給対象となる負傷等に対する正しい知識の普及に努めるとともに、柔道整復施術療養費の支給の適正化を図るため、被保険者の施術の状況等の確認に努める。

また、県は、各市町村の療養費の支給に関する事務処理の点検を行い、市町村に対して定期的・計画的に助言を行う。

(2) あんま、はり、きゅう、マッサージ

あんま師、はり師、きゅう師、マッサージ師の施術は、医師の同意を得て受けた場合においてのみ、療養費の対象とされており、市町村は、医師の同意の有無等について審査を行い、療養費の適正な支給に努める。

県は、各市町村の療養費の支給に関する事務処理の点検を行い、市町村に対して定期的・計画的に助言を行う。

(3) 海外療養費

県において、全国の不正請求事例について各市町村へ情報提供するほか、不正請求が疑われる事例が発生した場合には、警察と連携を図り、適切な対応がされるよう支援する。

4 レセプト点検の充実強化

県では、以下の取組み等を行い、市町村のレセプト点検における事務処理（点検職員（専門員）の資質の向上やシステムでの点検による高度化等）が効率的・効果的に行われるよう支援する。

（１）研修会および助言の実施

県は、市町村のレセプト点検職員（専門員）対象の研修会や点検（抽出、３ヶ月縦覧点検等）により、市町村に対して助言を行う。

（２）医療給付専門指導員による助言

市町村でのレセプト点検が効果的に実施されるよう、引き続き医療給付専門指導員による助言を行う。

5 第三者求償や過誤調整等の取組み強化

国通知（平成 27 年 12 月 3 日付け保国発 1203 第 1 号「第三者行為による被害に係る求償事務の取扱強化について」）により、求償事務の取組みの底上げとして、PDCAサイクルの循環をさせて、継続的に求償事務の取組み強化を図ることが求められている。このため、市町村では、評価指標（傷病届の自主的な提出率、傷病届受理日までの平均日数、レセプトによる第三者求償の発見率、レセプトへの「10. 第三」記載率）に対する数値目標を定め、計画的な取組みを進めることが重要となっている。また、一般社団法人日本損害保険協会と富山県国民健康保険連合会との間で締結された、「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」により、届出等の早期提出などが見込まれている。

（１）研修会および助言の実施

県では、各市町村が定めた評価指標に対する数値目標等を把握し、取組みに関して適切な指導・助言、情報提供及び研修会を開催することとする。

（２）第三者求償にかかる数値目標達成のための取組み

県と市町村では、被保険者に対し「第三者行為による傷病届」の提出について広報誌やホームページなどの広報媒体などを利用し国民健康保険加入者等に周知・啓発に努める。

また、計画的に求償事務に取り組むことができるよう、県は国保連合会や国が委嘱している第三者行為求償事務アドバイザーと連携し、助言等の支援を行う。

（３）過誤調整等に対する支援

県は研修会や助言指導などの機会を通して、市町村に対して過誤調整等の保険者間調整の取組みについて支援する。

6 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成30年度以降は、県も国民健康保険の保険者となることに伴い、県内市町村をまたがる住所の異動があっても同一県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、平成30年4月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算するものとする。

世帯の継続性の判定については、下記の判定基準のとおりとし、判定が困難な事例が発生した場合は、県と市町村が協議のうえ決定し、当該判定結果は県内市町村で共有する。

【判定基準】

① 一の世帯のみで完結する住所異動について

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、世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性を認める。一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。なお、国保における世帯主を設定している場合には、世帯主は国保上の世帯主とする。

このため、他の市町村に異動した場合には改めて転入地市町村に対し国保の被保険者を「国保における世帯主」とするための届出が必要となる。

ア 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険者の数が変わらない場合の住所異動。

具体的には、単なる転入及び世帯主の変更を伴う住所異動が該当する。

イ 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場所の住所異動。

具体的には、出生、社会保険離脱及び生活保護廃止等による資格取得又は死亡、社会保険加入及び生活保護開始等による資格喪失を伴う住所異動が該当する。

② 一の世帯で完結しない住所異動について

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（他の世帯から異動による国保被保険者の数の増加及び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。

※ 子ども世帯が親世帯と合併し、それと同時に、当該子どもが世帯主になる場合は、世帯合併後の世帯主に着目して、子どもが異動前に主宰していた世帯との継続性を認める。一方、子ども世帯が親世帯に編入され、その後、当該子どもが世帯主になる場合は、単なる世帯主変更であり、一の世帯で完結する異動基準により、親世帯に世帯の継続性を認める。

同様に、親世帯から子どもが世帯分離し、新たに世帯を主宰する場合においても、世帯分離後の世帯主に着目して、異動前に主宰していた世帯との継続

性を認めるため、子ども世帯には継続性を認めず、世帯の継続性を親世帯に認める。一方、一の世帯で完結する異動として、世帯主が子どもに変更された後に世帯分離する場合には、子ども世帯に継続性を認めることとなる。

第6 医療費の適正化の取組みに関する事項

1 現状

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

ア 特定健康診査の実施状況

特定健康診査（以下、「特定健診」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条の規定に基づき、保険者に義務づけられており、主に内臓脂肪の蓄積等に着目した生活習慣病に関する健康診査として、40歳以上の加入者を対象に実施している。

本県の特定健診実施率は伸びており、平成27年度実績は全国では36.3%であるのに対し、42.9%と全国で8番目に高い実施率となっており、富山市を除く全市町村が全国の実施率を超えている。なかでも、南砺市や砺波市においては、国の第2期特定健康診査等実施計画に基づく市町村国保の目標値（H29）である実施率60%を超えている。

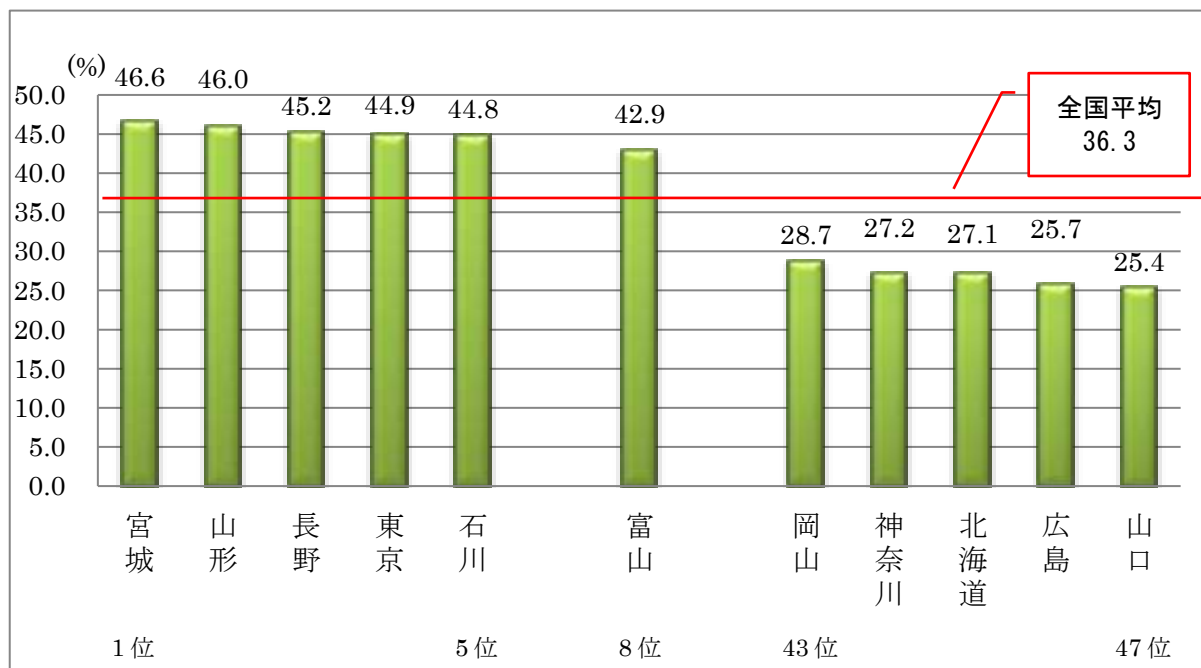
表27 特定健康診査の状況

(単位：%)

区分		H24	H25	H26	H27	第2期
		実績	実績	実績	実績	目標
特定 健診	富山県	41.7	41.9	42.1	42.9	60.0
	全国	33.7	34.3	35.4	36.3	

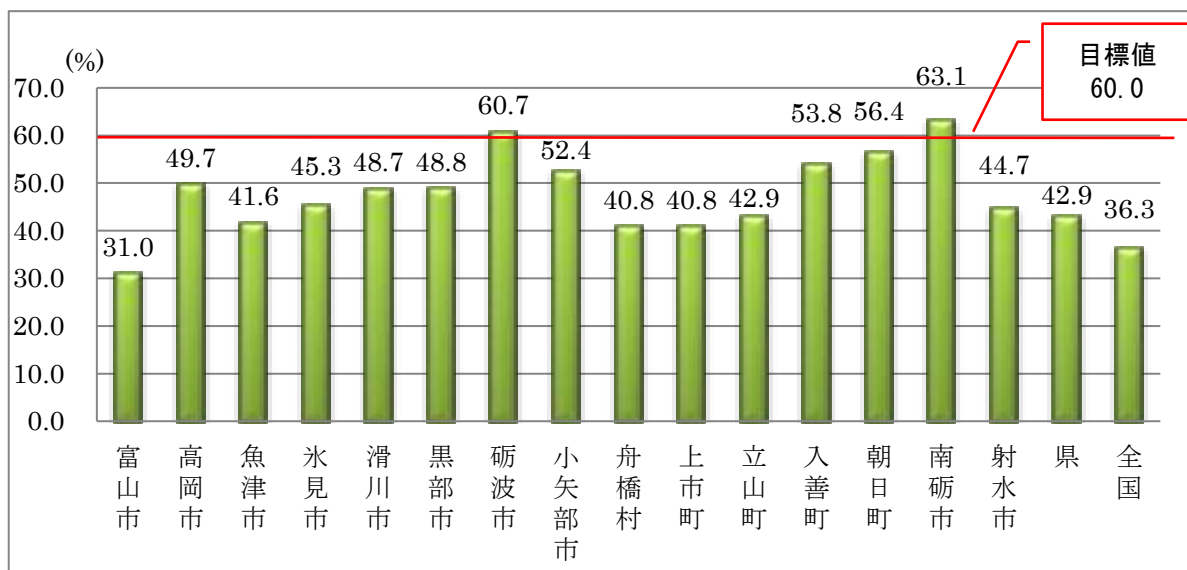
出典：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施概況状況報告書」

図9 特定健康診査の実施率の全国比較（H27）



出典：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施概況状況報告書」

図 10 市町村別特定健康診査実施状況 (H27)



出典：富山県国民健康保険団体連合会調べ

イ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律第 24 条の規定に基づき、特定健診の受診の結果から、生活習慣病のリスクに応じて対象者を選定・階層化し、保健指導の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」のいずれかを行うものである。なお、特定保健指導は、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって担うこととされている。

本県における特定保健指導の実施率は、特定健診の実施率と同様に着実に伸びてきているが、平成 27 年度の全国における実施率が 25.1%であるのに対し、本県では 25.0%と全国平均を若干下回っている。南砺市のほか、6 市町村が全国平均を上回っているものの、8 市町村においては、全国平均よりも下回っている。

南砺市は、平成 25 年度及び 26 年度において、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく後期高齢者支援金の減算対象保険者に該当するなど、特定健診・特定保健指導の高い取組み等が評価されている。

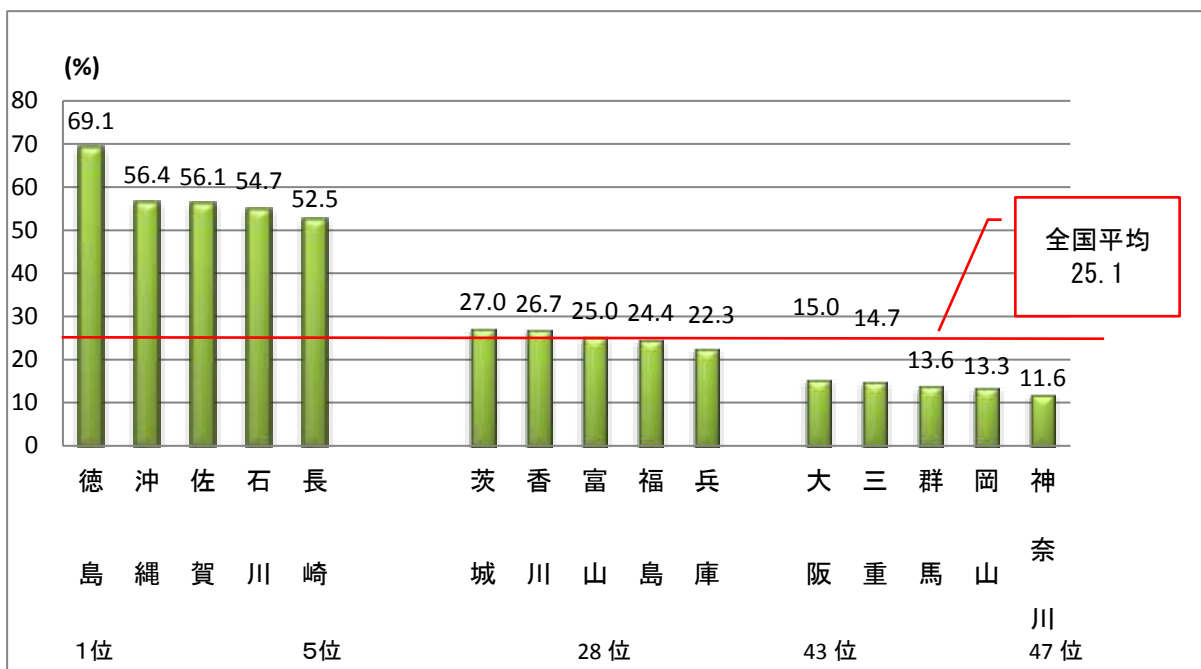
表 28 特定保健指導の状況

(単位：%)

区分	H24	H25	H26	H27	第2期 目標
	実績	実績	実績	実績	
保健指導	富山県	20.5	20.0	23.7	25.0
	全国	23.2	23.7	24.4	25.1

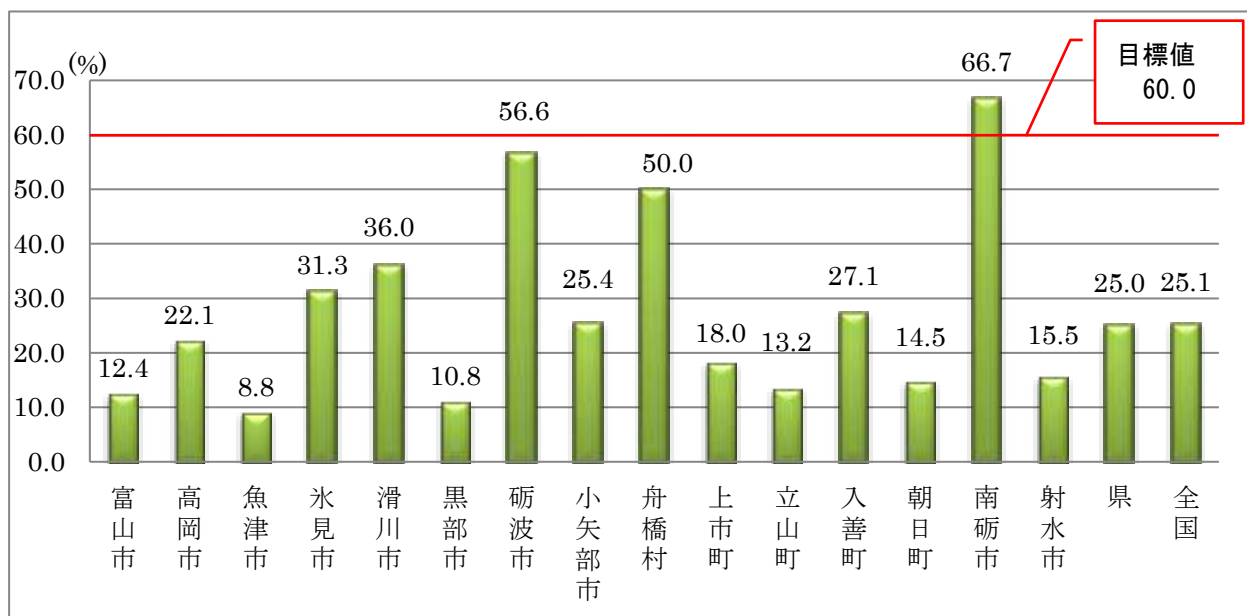
出典：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

図 11 特定保健指導の実施率の全国比較 (H27)



出典：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

図 12 市町村別特定保健指導実施状況 (H27)



出典：富山県国民健康保険団体連合会調べ

(2) 医療費通知の実施状況

医療費通知は、被保険者が健康に対する認識を深めるとともに、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として、現在、県内すべての市町村で実施されている。

通知内容は、医療費の額のほか、受診年月（施術年月）、受診者名（施術を受けた者の名前）、医療機関等の名称、入院、通院、歯科、薬局、柔道整復術の別、これらの日数が記載されている。

富山市は年2回、その他の市町村は年6回、全月を対象に実施しており、すべての市町村が通知書の作成を富山県国民健康保険団体連合会へ委託している。

表 29 医療費通知実施状況

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数
富山市	3	202,776.0	2	116,811.0	2	126,759	2	124,291
高岡市	6	123,646.0	6	122,544.0	6	120,794	6	117,536
魚津市	6	29,139.0	6	29,082.0	6	28,338	6	27,811
氷見市	6	35,622.0	6	35,069.0	6	34,832	6	34,351
滑川市	6	20,887.0	6	20,684.0	6	20,367	6	19,732
黒部市	6	25,657.0	6	25,979.0	6	25,828	6	25,093
砺波市	6	29,664.0	6	29,334.0	6	29,381	6	29,141
小矢部市	6	20,852.0	6	20,810.0	6	20,694	6	20,226
舟橋村	6	1,254.0	6	1,262.0	6	1,215	6	1,172
上市町	6	16,207.0	6	15,028.0	6	14,808	6	14,803
立山町	6	19,008.0	6	17,781.0	6	17,386	6	16,885
入善町	6	18,044.0	6	17,914.0	6	17,579	6	17,250
朝日町	6	10,624.0	6	10,026.0	6	9,915	6	9,785
南砺市	6	38,174.0	6	37,482.0	6	36,929	6	36,017
射水市	6	61,198.0	6	61,043.0	6	60,659	6	59,211
計	5.8	652,752	5.7	560,849	5.7	565,484	5.7	553,304

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施報告書」 ※平成28年度は速報値

(3) 後発医薬品の普及促進

ア 後発医薬品差額通知の実施状況

県内全ての市町村においては、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品差額通知の実施により、後発医薬品を使用した場合の自己負担額の軽減の周知等の取組みが行われている。

後発医薬品差額通知書の作成は、全ての市町村が富山県国民健康保険団体連合会へ委託している。

表 30 後発医薬品差額通知実施状況

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数
富山市	2	5,396	2	6,505	2	6,133	2	5,524
高岡市	2	2,360	2	2,955	2	2,566	2	2,374
魚津市	2	557	2	654	2	590	2	501
氷見市	2	1,125	2	1,235	2	1,088	2	918
滑川市	2	560	2	688	2	669	2	638
黒部市	2	607	2	864	2	808	2	691
砺波市	2	608	2	758	2	707	2	562
小矢部市	2	430	2	478	2	414	2	367
舟橋村	1	8	1	15	2	12	2	19
上市町	2	372	2	391	2	352	2	324
立山町	2	281	2	326	2	307	2	264
入善町	2	335	2	378	2	321	2	249
朝日町	2	216	2	217	2	160	2	125
南砺市	2	809	2	951	2	753	2	611
射水市	2	1,388	2	1,607	2	1,397	2	1,112
計	1.9	15,052	1.9	18,022	2.0	16,277	2.0	14,279

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施報告書」 ※平成28年度は速報値

イ 後発医薬品の使用状況

「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、2020年（平成32年度）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とすることが明記されている。

後発医薬品の使用割合は、本県全体では、72.8%となるなど、全国の使用割合68.6%を上回っており（平成28年度末で全国8位）、市町村国保は、73.9%で県全体の使用割合を上回っている。

表 31 後発医薬品使用割合（数量ベース）の推移

後発医薬品使用割合（数量ベース）の推移

（単位：％）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国(保険者全体)	51.2	58.4	63.1	68.6
市町村国保		59.8	64.1	69.4
富山県(保険者全体)	55.5	62.4	66.2	72.8
市町村国保		63.8	67.3	73.9

調剤医療費（電算処理分）の動向

※各年度3月の状況

薬局所在地ベース

（４）重複受診、頻回受診への訪問指導の実施状況

平成 28 年度の訪問指導の実施状況については、県内 12 市町村において嘱託の保健師や看護師等により重複若しくは頻回受診者等への訪問を実施している。

表 32 重複・頻回受診者等訪問指導実績

市町村名	対象者数（人）		訪問指導実施人数（延べ人数）	
	重複受診	頻回受診	重複受診	頻回受診
富山市	48	18	38	7
高岡市	74	0	74	0
魚津市	2	15	2	15
氷見市	0	132	0	5
滑川市	2	19	3	22
黒部市	70	72	13	7
砺波市	0	14	0	0
小矢部市	0	0	0	0
舟橋村	3	8	2	8
上市町	0	11	0	1
立山町	18	18	13	13
入善町	0	18	0	0
朝日町	0	21	0	23
南砺市	3	7	3	7
射水市	49	129	1	32
	269	482	149	140

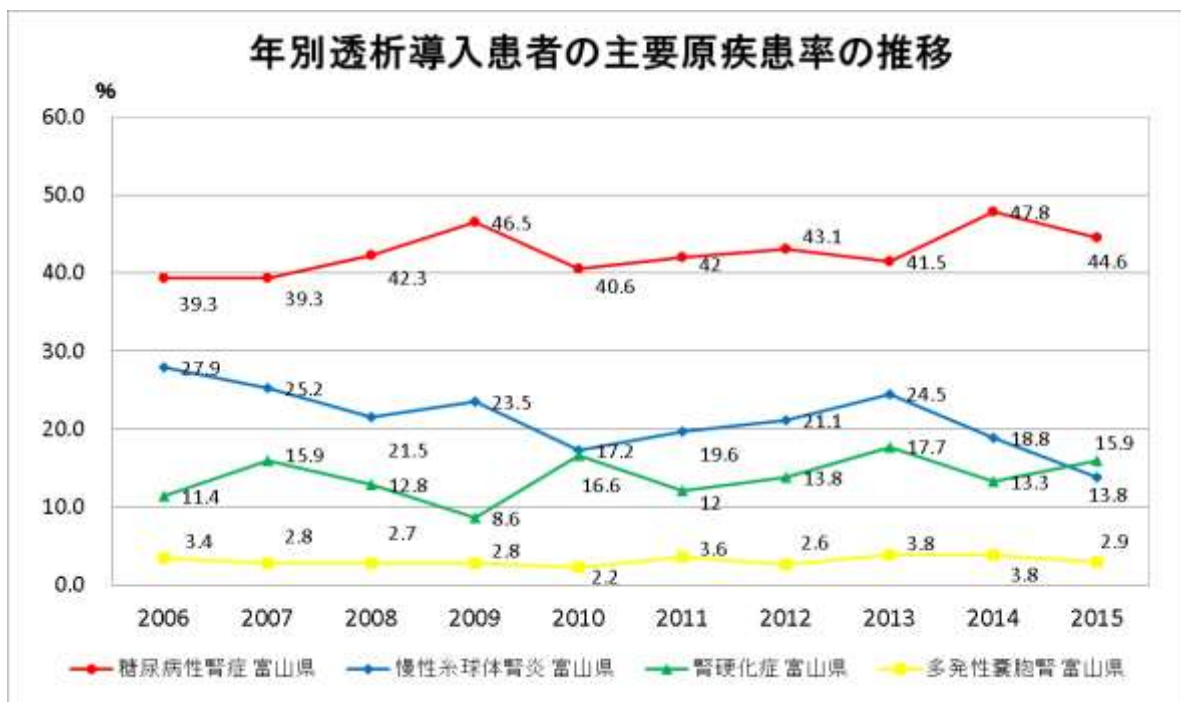
出典：H29.8 厚生企画課調べ

（５）糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況

透析導入患者の年別主要原疾患率の状況を見ると、糖尿病が原因となる割合が約 4 割と高く推移している。糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、被保険者のQOLを低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を保険者に強いることになる。

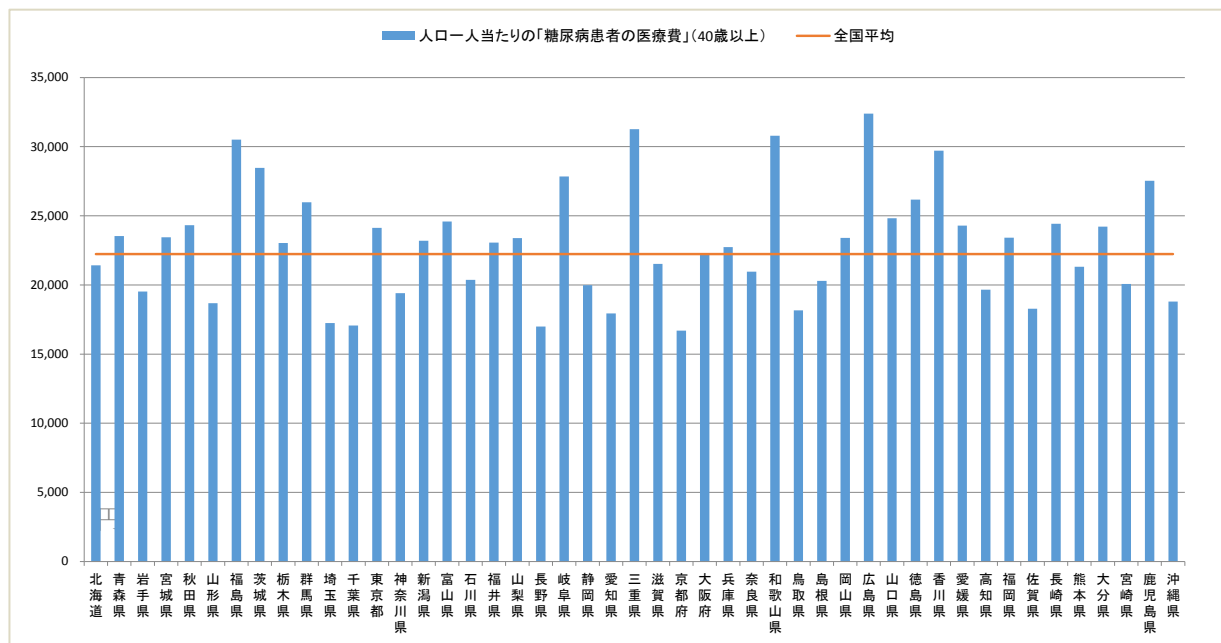
本県における一人当たりの糖尿病の入院外医療費は、年間約2万5千円となっており、全国平均を上回っている。平成28年度において、県内全ての市町村が糖尿病性腎症の重症化予防事業として、面談や電話等による受診勧奨及び保健指導等を実施している。

図13 富山県年別透析導入患者の主要原疾患率の推移



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」

図14 糖尿病患者（40歳以上）の人口一人当たり入院外医療費（全保険者）



出典：（平成25年10月分）厚生労働省保険局調べ

(6) データヘルス計画の策定状況

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の一部改正（平成 26 年 4 月 1 日施行）により、市町村は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った保健事業の実施計画（以下、「データヘルス計画」）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされている。

本県では、すべての市町村で、データヘルス計画(第 1 期)が策定されている。

2 医療費の適正化に向けた取組み

(1) データヘルスの推進

データヘルス計画は、医療レセプト、健診データ等を活用し、被保険者の健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握・分析し、その分析結果に基づき、優先的に取組むべき健康課題を明確にして目標値の設定を含めた事業内容を取りまとめることとされている。市町村は、保健事業に取り組む際には、P D C A サイクルにより効果的・効率的な事業実施を展開する。また、県においては、富山県国民健康保険団体連合会と連携して、K D B システムの有効活用などにより、医療費適正化、発症予防及び重症化予防などの取組みが充実するよう、助言などを行う。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

特定健康診査・特定保健指導の実施率を高めるために、県は、市町村の取組みやデータを把握し円滑な実施を支援するとともに、広報など媒体を活用した普及啓発など、県民への健康増進対策を実施する。

市町村においては、受診状況等を分析し、重点ターゲットを明確化した上で、効果的・効率的な取組みに努める。

ア 先進的な取組み事例の情報収集・助言

県は、未受診対策や各市町村に共通する課題等について、市町村に対し、先進的な取組み事例等の情報提供や助言などを行う。

イ 受診勧奨の強化及び体制整備

県及び市町村は、広報誌等を活用し、受診の必要性等をわかりやすく周知するとともに、ハガキ・電話等による未受診者への勧奨やかかりつけ医からの受診勧奨などの強化に努める。また、がん検診との同時実施や休日健診等の利便性の向上に向けた受診環境を整備する。

ウ 関係機関との連携

県及び市町村は、かかりつけ医で実施された検査等の結果データのうち、特定健康診査の基本健診項目の結果データを受領し、特定健康診査結果データとして活用する。

(3) 糖尿病の重症化予防対策の実施

県では、従来から「糖尿病重症化予防マニュアル」等を基本に、医療機関や市町村等と連携し、糖尿病の重症化予防対策に積極的に取り組んでいる。

さらに、平成 29 年 3 月には、透析患者等発生予防推進事業の一環として、糖尿病性腎症への対策を強化した「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定している。このプログラムの実施にあたっては、市町村は、地域の課題に応じて取り組みの優先順位や受診勧奨及び保健指導の方法について、地域の医師会等の関係団体と協議し、PDCAサイクルにより事業展開につなげる。なお、実施にあたっては、関係団体による支援や、民間事業者への委託も考慮する。

県においては、県医師会等の関係団体と県内の取り組み状況を共有し、課題、対策等について討議するとともに、圏域の地区医師会及び市町村との連携体制を強化するなど、市町村の取り組みが円滑に実施できるよう支援する。

(4) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用は、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に有効であることから、県は市町村の後発医薬品の使用割合等を把握し、市町村に対し情報提供や必要な助言を行う。

市町村は、後発医薬品希望カードや希望シールの配布、後発医薬品差額通知を引き続き実施するとともに、被保険者や関係機関への周知広報等の働きかけを行い、後発医薬品の使用促進に取り組む。

(5) 重複受診・頻回受診及び医薬品の適正受診・適正投薬を促す取り組み

県は、先進的な事例を収集し、市町村へ情報提供等を行い、重複受診や頻回受診者、重複服薬者に対する訪問指導の取り組みを支援する。

市町村においては、受診内容等を分析し、主治医とも連携しながら、重複受診や頻回受診者、重複投薬者への適正受診・適正投薬を促すため、訪問指導に取り組む。なお、実施にあたっては、民間事業者への委託も考慮する。

3 富山県医療費適正化計画（第3期）との関係

第3期富山県医療費適正化計画（平成30年度～平成35年度）に定める取り組みとの整合を図り、県及び市町村は、富山県医療費適正化計画に基づいて、特定健診等の推進、後発医薬品の利用促進、医療費通知の充実、重複・頻回受診者への訪問指導、その他予防・健康づくり（歯周疾患検診、予防接種等）の推進など、市町村の

実情を踏まえた医療費適正化対策を推進する。

第7 市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項

市町村が担う事務のうち、性質上単独で実施するより広域的に実施する方が効率的な事務については、事務の効率化、標準化、広域化に資するよう努める。

1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組み

(1) 被保険者証の有効期限、更新時期、様式統一、高齢受給者証との一体化

ア 被保険者証の有効期限と更新時期

各市町村の被保険者証の有効期限は9月30日まで、更新時期は10月1日と統一されており、引き続きの取扱いとする。

イ 被保険者証の様式統一、高齢者受給者証との一体化

被保険者や保険医療機関等の利便性の向上や市町村における証発行事務の効率化を図るため、システムの更新時期等を踏まえ、今後市町村と協議し、検討を進める。

(2) 標準化の取組み

ア 葬祭費に係る支給金額の統一

葬祭費の支給額について、県内の市町村では平成29年度では1万5千円から3万円までと異なっているが、県内いずれの市町村に居住していても、同じ給付となるよう、支給額を3万円とする。

イ 一部負担金減免等

一部負担金の減免等については、多くの市町村において国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第44条第1項の規定に基づき、それぞれの地域事情を踏まえた基準を設けて運用している。新たな制度において財政運営が県単位になることに伴い、現在の市町村における運用に十分配慮しながら、基準の統一や事務の標準化を進めることを検討する。

(3) 事務の広域化（共同実施）の取組み

ア 保険者事務の共同実施

現在、市町村から富山県国民健康保険連合会に委託して実施している療養費支給事務、高額療養費支給事務などの共同事業については引き続き共同実施する。

イ 医療費適正化の共同実施

医療費適正化の取組みとして、医療費通知、後発医薬品差額通知等を富山県国民健康保険組合連合会への委託を引き続き実施するほか、県が中心となって各市町村のレセプトデータを集約し、医療費の詳細な分析を進めるほか、重症化予防などの保健事業に活かせるデータを作成し、市町村の支援を行うなど、高度な医療費の分析に取り組む。

(4) その他

事務の効率的な運営を推進するため、引き続き県と市町村が協議し、事務の効率化、標準化、広域化に努めるものとする。

第8 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

県は国民健康保険財政運営の責任主体としての役割とともに、市町村事務の広域的かつ効率的な実施の確保、健全な運営についても中心的な役割を担うことから、医療をはじめ、保健福祉全般に配慮した施策を展開する必要がある。

このような観点から、市町村における地域包括ケアシステムに向けた取組みの重要性に配慮した上で、国保部門と保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他関連施策との連携に関する取組みを進める。

(1) 県の取組み

- ①県内及び他都道府県における保健医療福祉サービスと福祉サービスの連携に関する好事例の紹介
- ②市町村と関係団体が連携する上での必要な支援

(2) 市町村の取組み

- ①地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの市町村国保部門の参画
- ②個々の被保険者に係る医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり
- ③高齢者などの健康づくりにつながる住民主体の地域活動への支援
- ④後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施（健診データの提供など）
- ⑤介護部門と連携した生活習慣病予防教室や健康教室の開催

※本運営方針と、県の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「医療計画」、「障害者計画」、「健康増進計画」等を相互に連携させることにより、保健・医療・福祉サービスを総合的に推進する。

	基本目標
高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	すべての高齢者が、人として尊重され、健康で生きがいを持ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の構築
医療計画	患者本位の良質かつ医療提供体制の確保
健康増進計画	健康寿命の延伸
	基本理念
障害者計画	すべての人が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し支え合い、地域の中で共に生きる「共生社会」を実現するとともに、障害者一人ひとりが住み慣れた地域で、自立し、安心して、いきいきと暮らすことができる幸せな富山を目指します。

第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連携調整等

1 関係市町村相互間の連絡調整等

国民健康保険運営方針の検証及び見直しに当たり、保険者としての県及び市町村、審査・支払事務等の実施者である国保連等の関係者の意見を十分に聴くとともに、必要に応じて意見の調整を図るため、県及び市町村の国民健康保険担当課並びに国保連の関係者からなる富山県国保運営方針等連携会議や同作業部会を開催する。

この連携会議では、国民健康保険運営方針についての議論以外でも、必要に応じて随時開催し、県内の国民健康保険運営に関する諸施策や国民健康保険事業費納付金、標準保険料率のほか、事務の標準化、効率化、広域化などについての議論を進める場として活用することとしている。