

富山県国民健康保険運営方針

令和6年3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	
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	8
2	国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方	9
(1)	市町村の国保財政	9
ア	財政状況の現状	
イ	法定外一般会計繰入の状況	
ウ	赤字解消・削減の取組み	
(2)	県の国保財政	11
ア	財政状況の現状	
イ	県における国民健康保険特別会計の収支の考え方	
3	財政安定化基金の運用	12
(1)	財政安定化基金の設置	12
(2)	財政安定化基金の貸付	12
(3)	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)	財政安定化基金の財政調整事業	13
ア	積立方針	

イ	取崩要件	
ウ	取崩限度額	
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	14
第3	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に関する事項	15
1	現状	15
(1)	保険料（税）の賦課状況	15
(2)	保険料（税）の算定方式	15
(3)	応能割と応益割の割合、所得割・均等割・平等割の賦課割合	15
(4)	賦課限度額の設定状況	16
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	20
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	
3	標準的な収納率	21
4	保険料（税）水準の平準化	22
(1)	統一に向けた基本的な考え方	22
(2)	統一の定義及び目標年度	22
(3)	統一に向けた検討の組織体制やスケジュール	23
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	24
1	現状	24
(1)	保険料（税）の収納率の推移	24
(2)	保険料（税）の滞納世帯数の状況	26
(3)	収納対策の実施状況	26
2	収納対策	27
(1)	収納率目標の設定	27
(2)	収納率目標達成のための取組み	27
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	28

1	現状	28
	(1) レセプト点検の実施状況	28
	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	29
	(3) 不正請求事務の状況	30
	(4) 海外療養費事務の状況	30
2	県による保険給付の点検、事後調整	31
	(1) 県による市町村が行った保険給付の点検	31
	(2) 大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等	31
	(3) 保険医療機関等への指導	31
3	療養費の支給の適正化	31
	(1) 柔道整復施術療養費	31
	(2) あんま、はり、きゅう、マッサージ	32
	(3) 海外療養費	32
4	レセプト点検の充実強化	32
	(1) 研修会及び助言の実施	32
	(2) 医療給付専門指導員による助言	32
5	第三者求償や過誤調整等の取組み強化	32
	(1) 研修会及び助言の実施	33
	(2) 第三者求償にかかる数値目標達成のための取組み	33
	(3) 過誤調整等に対する支援	33
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	37
	(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・頻回受診者、重複・多剤投与者への訪問指導の実施状況	40
	(5) 糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況	40
	(6) データヘルス計画の策定状況	42
2	医療費の適正化に向けた取組み	43
	(1) データヘルスの推進	43
	(2) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	43
	ア 先進的な取組み事例の情報収集・助言	

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市と多く占め、次いで3千人以上5千人未満の保険者が3町、3千人未満の規模の保険者が2町村及び1万人以上5万人未満の規模の保険者が2市、5万人以上の規模の保険者が1市となっている。

表1 規模別保険者の状況（令和4年度）

区分	保険者	構成比	被保険者数	構成比
3千人未満	舟橋村	13.3%	321	1.5%
	朝日町		2,260	
3千人以上 5千人未満	上市町	20.0%	3,435	7.0%
	立山町		4,189	
	入善町		4,209	
5千人以上 1万人未満	小矢部市	46.7%	5,069	28.7%
	滑川市		5,088	
	黒部市		6,469	
	魚津市		6,830	
	砺波市		7,627	
	氷見市		8,279	
	南砺市		9,100	
1万人以上 5万人未満	射水市	13.3%	14,733	24.9%
	高岡市		27,436	
5万人以上	富山市	6.7%	64,059	37.9%
計	15	100.0%	169,104	100.0%

出典：富山県「国民健康保険事業状況」※速報値

(注) 被保険者数は令和5年3月31日現在

イ 被保険者数等

国保加入状況を見ると、令和4年度末の国保世帯数は116,641世帯で、前年度に比べ5,930世帯、4.8%の減となっている。

被保険者数については、令和4年度末では169,104人で前年度に比べ、11,798人、6.5%の減となっている。

なお、県人口当たりの国保加入率は16.7%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

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国保世帯数 (世帯)	128,425 (131,129)	125,928 (127,842)	125,614 (126,471)	122,571 (125,479)	116,641 (120,731)
被保険者数 (人)	195,769 (201,443)	189,613 (193,865)	187,676 (189,886)	180,902 (186,700)	169,104 (176,730)
加入率 (%)	18.5 (19.0)	18.0 (18.4)	18.0 (18.2)	17.5 (18.1)	16.7 (17.4)

出典：富山県「国民健康保険事業状況」※令和4年度速報値

(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（令和4年度）

	世帯数 (世帯)	人口 (人)	被保険者数	
			(人)	人口比率
富山市	174,564	408,599	64,059	15.7%
高岡市	66,083	162,893	27,436	16.8%
魚津市	15,721	39,119	6,830	17.5%
氷見市	15,673	41,945	8,279	19.7%
滑川市	12,339	32,046	5,088	15.9%
黒部市	15,325	38,856	6,469	16.6%
砺波市	17,423	47,380	7,627	16.1%
小矢部市	9,779	28,025	5,069	18.1%
舟橋村	1,086	3,183	321	10.1%
上市町	7,105	18,518	3,435	18.5%
立山町	9,098	24,159	4,189	17.3%
入善町	8,597	22,803	4,209	18.5%
朝日町	4,277	10,468	2,260	21.6%
南砺市	16,362	46,013	9,100	19.8%
射水市	34,516	89,793	14,733	16.4%
計	407,948	1,013,800	169,104	16.7%

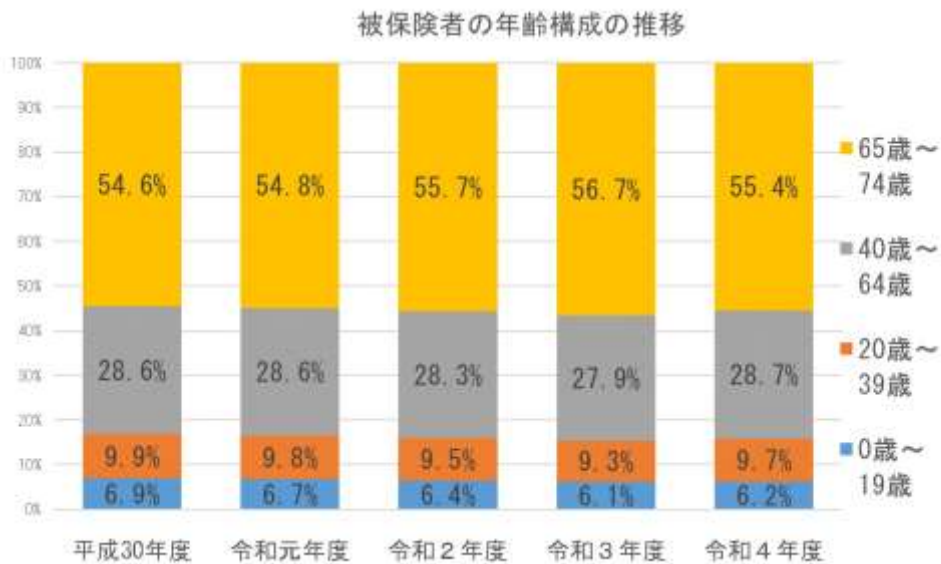
出典：富山県「国民健康保険事業状況」※速報値

(注) 世帯数及び被保険者数は令和5年3月31日現在
人口は令和5年1月1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30年度の54.6%から毎年増加傾向にあるが、令和4年度は55.4%で減少している。

図1 国保被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移



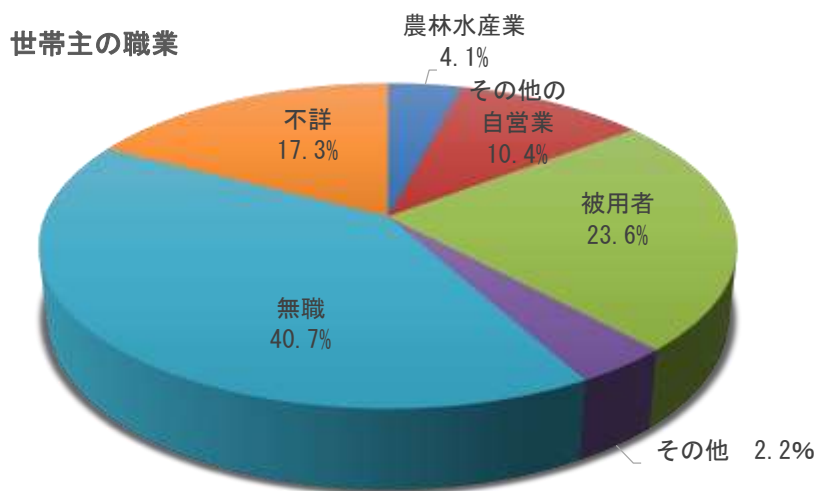
出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

エ 国保世帯主（75歳未満）の職業別構成割合

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40.7%を占めており、続いて被用者の23.6%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15%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



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」（令和3年度）

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、全国同様に増加傾向にあり、令和2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)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
富山県	一世帯当たり	1,154	1,100	1,232	1,269
	一人当たり	763	724	846	852
全国	一世帯当たり	1,367	1,335	1,360	1,404
	一人当たり	877	864	890	929

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

(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、令和3年度の本県の一人当たりの医療費は、415,321円で、全国の394,729円と比べて1.05倍で20,592円多くなっている。

表5 国保の一人当たり医療費

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富山県	医療費(円)	388,389	400,694	390,209	415,321	422,932
	伸び率(%)	1.0%	3.2%	-2.6%	6.4%	1.8%
全国	医療費(円)	367,989	378,939	370,881	394,729	-
	伸び率(%)	1.6%	3.0%	-2.1%	6.4%	-

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」※令和4年度は速報値

また、市町村別の一人当たり医療費は、令和3年度では、最も高い上市町が461,542円で、最も低い舟橋村の355,478円と比べて1.30倍となっているが、令和4年度では、入善町が467,534円で、砺波市の389,820円と比べて1.20倍となっている。

表8 入院外医療費の状況（令和3年度）

	富山県	全国	差
一人当たりの医療費（円）	209,020	208,247	773
一日当たりの医療費（円）	17,015	16,289	726
一件当たりの日数（日）	1.4	1.5	△ 0.1

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」

③ 歯科

本県の一人当たり歯科医療費は24,330円で、全国の26,949円の0.90倍で2,619円低くなっており、一日当たりの歯科医療費は7,631円で、全国の7,782円より151円低く、一件当たりの通院日数は1.7日で、全国と同様である。

表9 歯科医療費の状況（令和3年度）

	富山県	全国	差
一人当たりの医療費（円）	24,330	26,949	△ 2,619
一日当たりの医療費（円）	7,631	7,782	△ 151
一件当たりの日数（日）	1.7	1.7	0

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」

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、歯科では全国より14件下回っている。

表10 受診率の状況（令和3年度）

（単位：100人当たり件数）

	富山県	全国	差
計	1,076	1,075	1
入院	29	24	5
入院外	860	850	10
歯科	187	201	△ 14

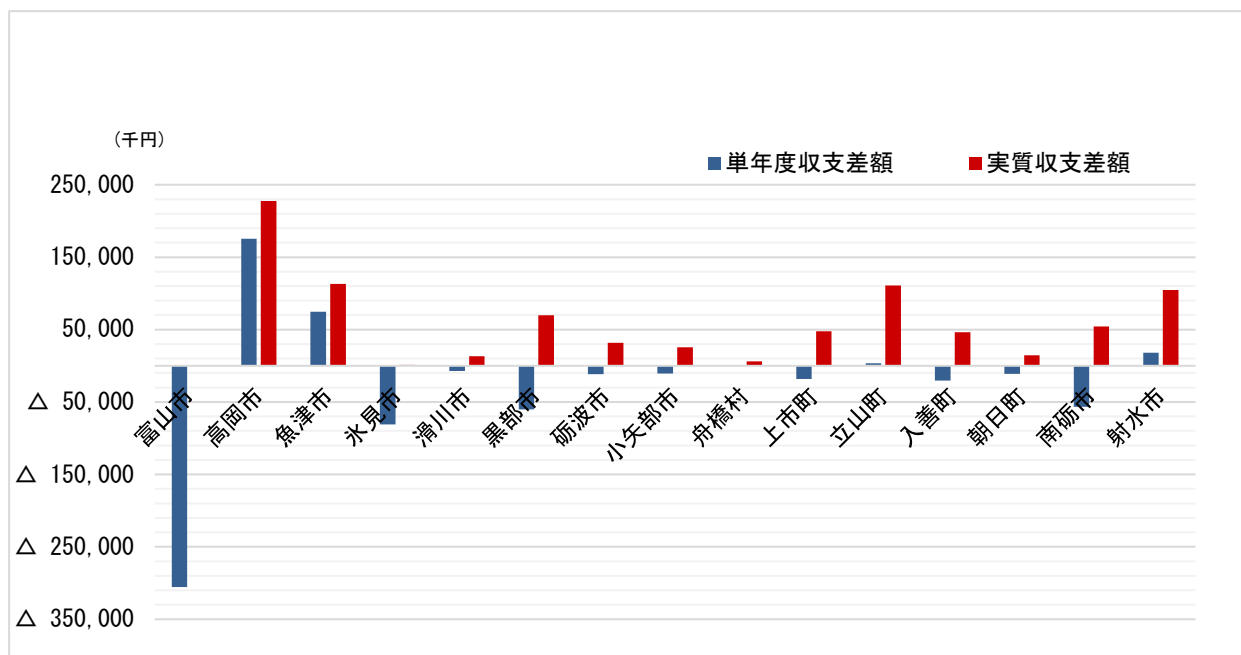
出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」

(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28年度の86,687円以降増加傾向になっていたが、令和3年度は減少している。

令和3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25位となっている。

図3 財政状況(令和4年度)



出典：富山県「国民健康保険事業状況」(速報値)

表14 財政状況の推移

年度	単年度収支差額 (千円)	黒字市町村数	赤字市町村数	実質収支差額 (千円)	黒字市町村数	赤字市町村数	基金残高 (各年度末) (千円)
H27	389,321	9	6	2,089,769	15	0	4,105,782
H28	1,760,337	11	4	3,442,987	15	0	4,456,613
H29	2,673,808	13	2	3,973,161	15	0	6,586,247
H30	▲94,951	6	9	1,465,664	15	0	8,998,793
R 1	▲1,302,951	1	14	680,050	15	0	8,480,093
R 2	949,445	13	2	1,717,518	15	0	8,836,495
R 3	26,238	8	7	1,220,597	15	0	9,359,111
R 4	▲308,924	5	10	866,860	15	0	9,402,784

出典：富山県「国民健康保険事業状況」 ※令和4年度は速報値

※単年度収支差額が赤字になった主な要因は、平成30年度及び令和元年度は県単位化前(平成29年度以前)の国庫支出金や前期高齢者交付金の精算による影響が大きかったため。また、令和4年度は団塊世代の後期高齢者医療制度への移行等に伴う保険税収入の減少による影響が大きい。

イ 法定外一般会計繰入の状況

令和4年度の一般会計からの法定外繰入については、地方単独事業の医療給付費波及増等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(令和4年度)

(単位：千円)

決算補填目的	決算補填等以外の目的				合計
	保険料(税)の減免額に充てるため	地方単独事業の医療給付費波及増分に充てるため	保健事業に充てるため	その他	
累積赤字補填のため					
0	839	125,557	41,038	466	167,900

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※ 速報値

ウ 赤字解消・削減の取組み

赤字（決算補填等目的の法定外一般会計繰入及び繰上充用）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を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料(税)率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定めることとする。なお、計画期間は、原則6年以内とし、赤字の発生年度から翌々年度までに赤字の解消が確実に見込まれる場合には、計画の策定は不要とする。

県は、赤字削減・解消計画を策定する市町村がある場合には、県赤字削減・解消計画を策定するとともに、県ホームページにおいて公表する。また、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、新たな法定外繰入等が生じないように、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う。

(2) 県の国保財政

平成30年度から、県は市町村とともに保険者となり、県が財政運営の責任主体を担っている。

ア 財政状況の現状

県における実質収支は、令和3年度は5,596百万円の黒字、令和4年度2,575百万円の黒字となっている。

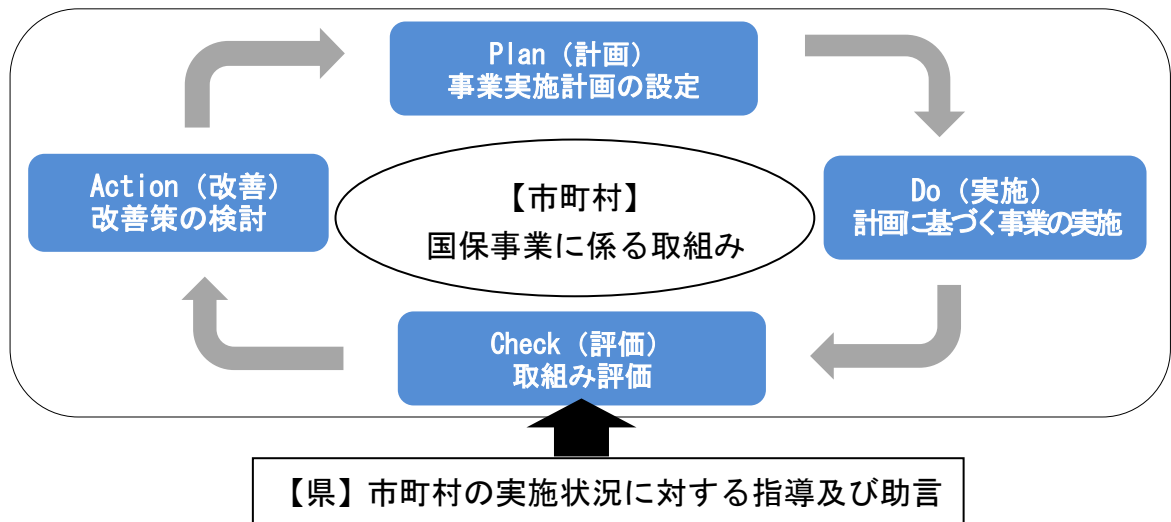
イ 県における国民健康保険特別会計の収支の考え方

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に、また逆に各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、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。

(2) 県としての取組み

県は、定期的（2年に1回）に実施する市町村に対する指導及び助言の際に、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及びその水準の平準化に関する事項

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」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、後期高齢者支援金等分、介護納付金分共通して、15市町村すべてが3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）を採用している。

(3) 応能割と応益割の割合、所得割・均等割・平等割の賦課割合

県内の市町村における賦課割合は、応能割の方が高いところが多くなっており、医療分（一般）は11市町で応能割の方が高く、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12市町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、旧政令に定める標準的な賦課割合35：15と比較して、2市町を除き、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16 賦課割合の状況（令和4年度）

(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		応益割			応能割		応益割			応能割		応益割		
	所得割	均等割	均等割	平等割	所得割	均等割	均等割	平等割	所得割	均等割	均等割	平等割			
富山市	53.61	53.61	46.39	29.73	16.66	51.66	51.66	48.34	32.08	16.26	53.17	53.17	46.83	29.98	16.85
高岡市	52.48	52.48	47.52	30.00	17.52	50.43	50.43	49.57	30.81	18.76	50.51	50.51	49.49	29.44	20.05
魚津市	52.89	52.89	47.11	31.97	15.14	51.30	51.30	48.70	32.31	16.39	50.09	50.09	49.91	31.93	17.98
氷見市	49.73	49.73	50.27	35.54	14.73	50.02	50.02	49.98	35.16	14.82	50.93	50.93	49.07	31.21	17.86
滑川市	51.88	51.88	48.12	30.77	17.35	55.69	55.69	44.31	26.44	17.87	53.08	53.08	46.92	26.01	20.91
黒部市	55.42	55.42	44.58	31.33	13.25	56.75	56.75	43.25	29.13	14.12	52.75	52.75	47.25	29.61	17.64
砺波市	55.94	55.94	44.06	28.78	15.28	57.03	57.03	42.97	29.93	13.04	54.64	54.64	45.36	25.33	20.03
小矢部市	55.86	55.86	44.14	27.23	16.91	55.25	55.25	44.75	27.62	17.13	50.18	50.18	49.82	26.78	23.04
舟橋村	49.77	49.77	50.23	29.53	20.70	49.40	49.40	50.60	29.76	20.84	43.35	43.35	56.65	32.80	23.85
上市町	47.05	47.05	52.95	36.88	16.07	47.30	47.30	52.70	35.93	16.77	50.36	50.36	49.64	31.60	18.04
立山町	51.12	51.12	48.88	30.85	18.03	54.28	54.28	45.72	29.81	15.91	50.57	50.57	49.43	30.92	18.51
入善町	54.33	54.33	45.67	28.35	17.32	52.68	52.68	47.32	30.80	16.52	57.00	57.00	43.00	26.31	16.69
朝日町	48.59	48.59	51.41	32.53	18.88	49.96	49.96	50.04	31.91	18.13	46.15	46.15	53.85	31.94	21.91
南砺市	51.80	51.80	48.20	32.99	15.21	51.31	51.31	48.69	33.24	15.45	50.22	50.22	49.78	33.93	15.85
射水市	50.56	50.56	49.44	30.94	18.50	57.83	57.83	42.17	26.39	15.78	47.92	47.92	52.08	26.50	25.58
計	52.29	52.29	47.71	31.38	16.32	52.39	52.39	47.61	30.73	16.88	51.99	51.99	48.01	29.49	18.52

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」 ※ 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14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1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、15市町村すべてが法定の賦課限度額と同額としている。

表 17 賦課限度額の設定状況（令和5年度）

(単位：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	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	63	65	65	65
後期高齢者支援金等	22	22	22	22	22	22	22	22	20	22	22	22	19	20	22	22
介護納付金	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

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。

$$\begin{aligned}
 & \text{納付金算定基礎額} \times \{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\} \\
 & \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\
 & \times \gamma \\
 & = c = \text{各市町村ごとの納付金基礎額}
 \end{aligned}$$

※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基準に従い、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、零以上一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」（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。

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一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、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、すべての市町村で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、一未満の数であって、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、

(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。

3 標準的な収納率

表 18 保険料（税）収納率の状況

※1 被保険者数 4 万人以上
 ※2 被保険者数 7 千人以上 4 万人未満
 ※3 被保険者数 7 千人未満

	被保険者数 (令和 4 年度末)	収納率（実績）【現年分】（%）		
		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
		一般＋退職	一般	一般
富山市 ^{※1}	64,059	94.12	94.42	94.29
高岡市 ^{※2}	27,436	93.99	94.57	94.69
魚津市 ^{※3}	6,830	94.74	95.91	96.09
氷見市 ^{※2}	8,279	96.26	96.67	96.69
滑川市 ^{※3}	5,088	96.51	96.50	95.90
黒部市 ^{※3}	6,469	97.32	97.21	97.46
砺波市 ^{※2}	7,627	97.67	97.93	96.89
小矢部市 ^{※3}	5,069	97.63	97.23	97.19
舟橋村 ^{※3}	321	98.81	98.62	96.22
上市町 ^{※3}	3,435	96.15	96.84	95.96
立山町 ^{※3}	4,189	97.26	97.22	96.29
入善町 ^{※3}	4,209	97.78	98.33	98.02
朝日町 ^{※3}	2,260	97.15	98.17	97.39
南砺市 ^{※2}	9,100	97.93	98.09	98.00
射水市 ^{※2}	14,733	96.38	96.45	96.03
計	169,104	95.33	95.70	95.51

◇被保険者数 4 万人以上◇

最大	64,059	94.12	94.42	94.29
最小	64,059	94.12	94.42	94.29

◇被保険者数 7 千人以上 4 万人未満◇

最大	27,436	97.93	98.09	98.00
最小	6,469	93.99	94.57	94.69

◇被保険者数 7 千人未満◇

最大	5,088	98.81	98.62	98.02
最小	321	96.15	96.50	95.90

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」※令和 4 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 保険料（税）水準の平準化

（1）統一に向けた基本的な考え方

「都道府県国民健康保険運営方針の改定等について」（令和5年6月20日付け保発0620第1号厚生労働省保険局長通知）で示された「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」では、「保険料水準の統一については、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」の大きく2つの手法が考えられるが、各都道府県においては、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、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましい。」とされている。

また、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重要である。具体的には、保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましい。」とされている。

本県でも、被保険者数の減少に伴い、保険者の財政運営が不安定になるリスクが高まっていくことから、県単位化による財政の安定化が必要であり、受益と負担の公平性を図る観点から、県内市町村の保険料水準の差を解消するため、保険料水準の統一を進めることが重要である。

（2）統一の定義及び目標年度

本県では、市町村ごとに医療費水準や保険料水準に差がある現状において、医療費適正化の取組みや市町村の事務の標準化等の取組みを進めながら、市町村との間で保険料水準の統一に向けた歳入歳出の取り扱いなど具体的な議論を進めてきた。

第3期運営方針期間では、これまで整理してきた内容を踏まえて、県は完全統一した場合の保険料率の試算を行うほか、現在市町村ごとに異なっている算定方式（賦課割合、賦課限度額）の段階的な統一に向け市町村と協議を進める。その中で、新たな課題が生じた場合には、完全統一の前に市町村との間でさらに協議を行っていく必要がある。

他方、国は各都道府県における取組みを支援するため、「保険料水準統一加速化プラン」（令和5年10月18日）を作成し、「将来的には、都道府県内の保険料水

準を『完全統一』することを見据え、まずは保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる次期国保運営期間中（令和6年度～11年度）（令和12年度保険料算定まで）に、各都道府県における『納付金ベースの統一』を目指す」とされた。

こうしたことを踏まえ、本県では、保険料水準の統一に向け、まずは、令和12年度を「納付金ベースの統一」の目標年度とし、なるべく早期の「完全統一」に向けて引き続き協議していくこととする。

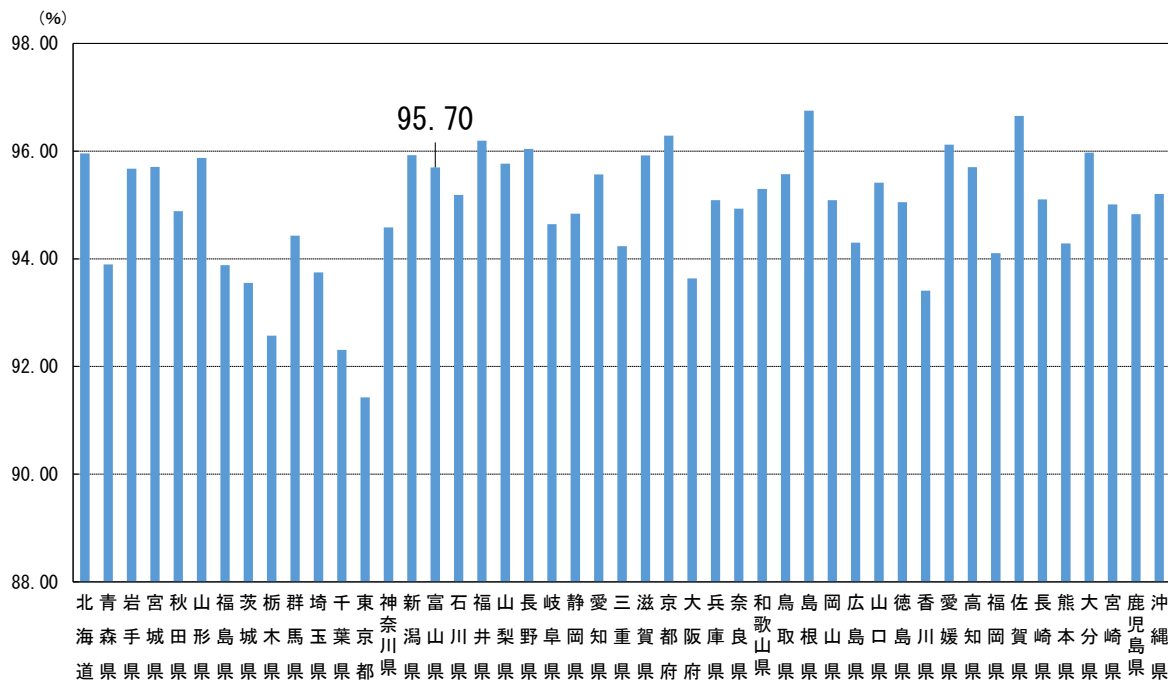
（3）統一に向けた検討の組織体制やスケジュール

「第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等」に記載の組織のもと、令和6年度から令和11年度にかけて医療費水準の反映及び個別の歳入の段階的な県単位化を進めていく。県は毎年度の納付金及び市町村標準保険料率の算定に加え、当該年度で統一したと仮定した場合の統一保険料率の試算を行い、市町村は、統一保険料率を参考に段階的な保険料率の改定を検討していく。

なお、県は、個別の歳入・歳出の段階的な県単位化及び統一保険料率の試算を行っていく中で生じる課題並びに統一保険料率の改定頻度及び実現時期について市町村と協議を進めていく。

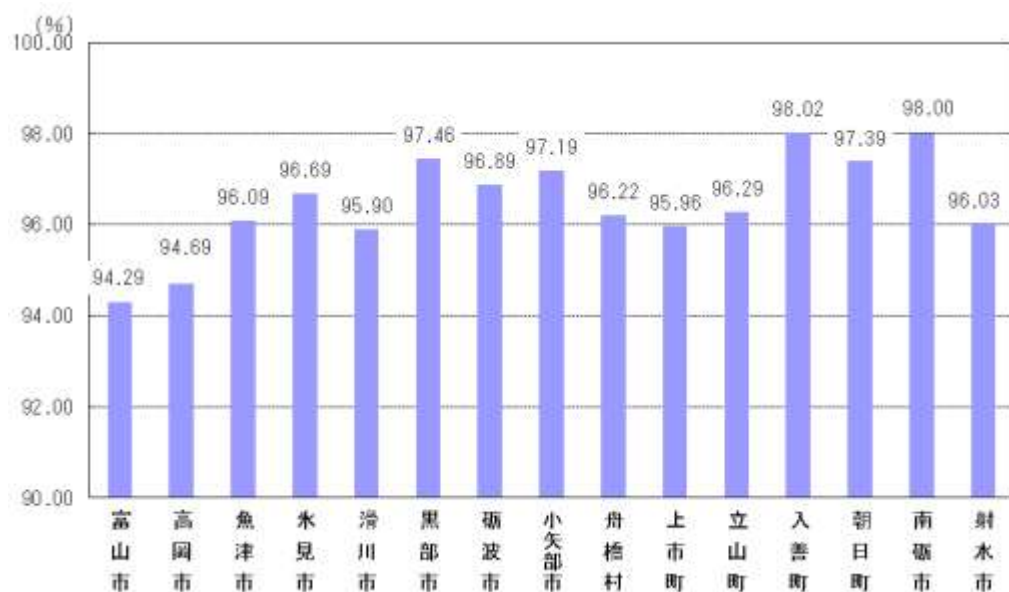
都道府県別に見ると、本県の収納率は全国で15位となっている。市町村別に見ると、本県の令和4年度の収納率は最も高い入善町(98.02%)と最も低い富山市(94.29%)では3.73ポイントの差がある状況となっている。

図6 市町村国保の都道府県別収納率(現年分、令和3年度)



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、令和4年度)



出典：富山県「国民健康保険事業状況」(速報値)

(2) 保険料(税)の滞納世帯数の状況

令和4年6月1日現在における県内の滞納世帯数は10,426世帯で、国保世帯に占める滞納世帯の割合は8.9%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12.8%、最低は入善町の3.3%となっている。

図8 滞納世帯及び割合



出典：厚生労働省「予算関係資料」令和4年6月1日現在

(3) 収納対策の実施状況

財産調査及びコンビニ収納は、全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19 収納対策の実施保険者数(令和4年度)

収納対策	実施保険者数
財産調査	15
差押	14
コンビニ収納	15
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	9
多重債務相談	4
インターネット公売	2
税の専門家の配置	2
コールセンター(電話勧奨部門)	4
マルチペイメントネットワーク	1
クレジットカード決済	3
タイヤロック	0

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」

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、令和2年度からは、専門的及び効率的な点検、点検経費の削減等の観点から二次点検についても、各市町村は富山県国民健康保険団体連合会へ委託している。

なお、被保険者の資格点検に係る二次点検については市町村で行っている。

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、令和3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

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	レセプト1 枚当たり金額	④ 枚数	割合 ④/② (%)	⑤ 枚数	割合 ⑤/② (%)
				③/① (円)	③/② (円)				
令和元年度	193,865	3,129,729	64,593,486	333,188	20,639	3,129,729	100	3,129,729	100
令和2年度	189,886	2,869,635	62,156,107	327,334	21,660	2,869,635	100	2,869,635	100
令和3年度	186,700	2,992,766	65,037,824	348,355	21,732	2,992,766	100	2,992,766	100
令和4年度	176,730	2,893,527	63,149,308	357,321	21,824	2,893,527	100	2,893,527	100
全国(Ｒ3)	25,973,472	430,142,838	8,457,805,511	325,632	19,663	406,687,764	94.55	405,068,086	94.17

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和4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、令和3年度の本県効果額は1,764円で全国(2,056円)より低くなっており、効果率も0.51%で全国(0.63%)より低くなっている。

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）
令和2年度	91	19	66	31,221	31,148	73	0
令和3年度	95	35	69	29,346	29,346	0	0
令和4年度	91	17	67	35,131	35,131	0	0

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和4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こととなっている。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、令和3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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
処理件数（※1）（件）	0	0	0	1	0
調定額（※2）（円）	0	0	0	1,346,345	0

厚生企画課調べ

※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、全国の不正請求事例について、国から情報提供があった際は、県と市町村において情報共有を図るとともに、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富山県国民健康保険団体連合会に委託している。

県内における申請・支給件数は令和2年度まではおおむね30件程度だったが、近年は20件程度と減少傾向にある。

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	計	日本国籍	外国籍	計	日本国籍	外国籍	合計
令和元年度	26	7	33	26	7	33	691,057	538,471	1,229,528
令和2年度	34	1	35	29	1	30	855,620	8,638	864,258
令和3年度	7	9	16	6	8	14	554,960	118,078	673,038
令和4年度	18	2	20	18	2	20	325,810	240,737	566,547

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和4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

国民健康保険法第65条第4項に基づき、県内の二以上の市町村に係る大規模な保険医療機関等の不正が発覚した場合、県が市町村から委託を受け、保険医療機関等に対し、返還金等の納入勧奨等の事務を行うことが可能となるよう、令和2年3月に「富山県が市町村の委託を受けて行う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」を制定した。今後、該当する事案が発生した場合においては、本規約等に基づき、県は速やかに関係市町村と対応を協議することとする。

(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

市町村は、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。

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

海外療養費は、被保険者が海外渡航中において、急病等により海外の医療機関等で療養を受けた場合に支給されるものであり、市町村は、渡航の事実や医療機関の存在の確認のほか、必要に応じ医療機関に対し、支給申請に係る内容の照会を行うなど不正請求対策に努める。

県において、全国の不正請求事例について、国から情報提供があった際は、各市町村へ情報共有するほか、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が効率的・効果的に行われるよう支援する。

(1) 研修会及び助言の実施

県は、市町村職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」及び令和3年8月6日付け保国発0806第2号「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」）により、求償事務の取組強化として、PDCAサイクルの循環をさせ、継続的に求償事務の取組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（被保険者による傷病届の早期提出割合、保険者による勧奨の取組の効果、保険者における傷病届受理までの平均日数、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

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眼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。

特定健診実施率は、令和3年度の全国における実施率が36.4%であるのに対し、本県では42.4%（全国11位）と全国平均を上回っており、市町村別では富山市、上市町を除く全市町村が全国平均を超えているものの、目標値の60%を下回っている。

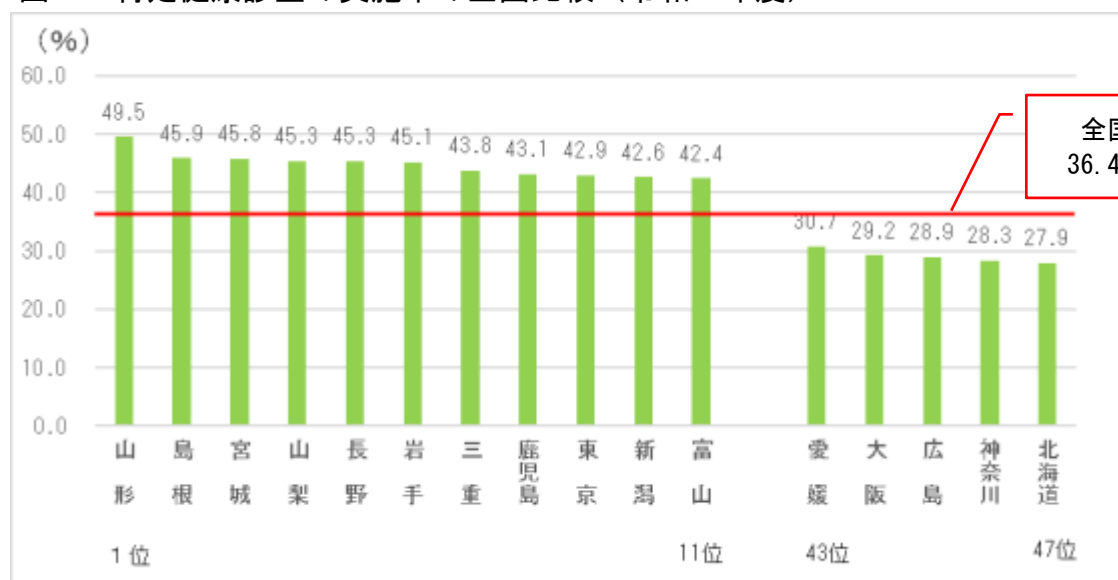
表27 特定健康診査の状況（実績）

（単位：％）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	目標値
富山県	43.9	44.7	44.7	41.7	42.4	60.0
全国	37.2	37.9	38.0	30.6	36.4	

出典：国保中央会作成 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9 特定健康診査の実施率の全国比較（令和3年度）



出典：国保中央会作成 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 10 市町村別特定健康診査実施状況（令和3年度）



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）

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、令和3年度の全国における実施率が 27.9%であるのに対し、本県では 33.1%（全国 23 位）と全国平均を上回っている。9 市町村が全国平均を上回っており、中でも南砺市、朝日町については目標値の 60%を上回っているものの、6 市町村においては、全国平均よりも下回っている。

表 28 特定保健指導の状況（実績）

（単位：％）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	目標値
富山県	28.7	31.7	34.9	32.0	33.1	60.0
全国	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9	

出典：国保中央会作成 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

(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

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4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	112,032	2	106,288	2	106,446	2	105,774
高岡市	7	121,069	6	101,445	6	101,808	6	98,609
魚津市	6	24,960	7	27,946	6	24,377	6	23,778
氷見市	6	31,540	7	35,307	6	30,870	6	29,969
滑川市	6	18,322	6	17,871	6	18,062	6	17,638
黒部市	7	27,221	6	23,343	6	23,304	6	22,791
砺波市	6	26,916	6	26,289	6	26,796	6	26,447
小矢部市	7	21,818	6	18,717	6	18,794	6	18,145
舟橋村	7	1,230	6	1,027	6	1,098	6	1,027
上市町	7	15,407	6	12,993	6	12,970	6	12,389
立山町	7	17,780	6	14,802	6	14,938	6	14,675
入善町	6	15,507	7	17,997	6	15,503	6	15,052
朝日町	6	8,604	6	8,597	6	8,531	6	8,393
南砺市	7	38,131	6	32,694	6	32,703	6	32,032
射水市	6	54,869	7	60,924	6	52,853	6	51,095
計	6.2	535,406	6.0	506,240	5.7	489,053	5.7	477,814

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」 ※令和4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。

表 30 後発医薬品差額通知実施状況

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4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	3,945	2	2,582	2	2,102	2	1,373
高岡市	2	1,927	2	1,357	2	1,237	2	703
魚津市	3	1,098	4	1,004	4	853	4	654
氷見市	2	1,888	6	2,025	6	1,760	6	1,527
滑川市	2	557	2	480	2	268	2	189
黒部市	2	463	2	322	2	243	2	176
砺波市	2	417	2	379	2	291	2	204
小矢部市	2	276	2	191	2	201	2	118
舟橋村	2	12	2	6	2	7	2	6
上市町	2	227	2	170	2	171	2	120
立山町	2	208	2	127	2	138	2	91
入善町	2	157	2	101	2	83	2	80
朝日町	2	82	2	52	2	46	2	31
南砺市	2	367	2	268	2	264	2	153
射水市	2	882	2	648	2	599	2	407
計	2.1	12,506	2.4	9,712	2.4	8,263	2.4	5,832

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」 ※令和4年度は速報値

イ 後発医薬品の使用状況

第4期富山県医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）では、国において、数量ベースで80%以上という政府目標を金額ベース等の観点で踏まえ令和6年度中に見直すこととしており、新たな政府目標を踏まえ、後発医薬品の使用促進に関する数値目標を令和6年度に設定することとしている。

後発医薬品の使用割合は、本県（市町村国保）は、81.1%となっており、全国（保険者全体）の使用割合79.9%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

（対象レセプト：医科入院・入院外、DPC、歯科、調剤）（単位：％）

	R3.3	R3.9	R4.3	R4.9
全国（保険者全体）	79.2	79.2	79.3	79.9
富山県（市町村国保）	81.6	80.6	80.7	81.1
富山市	80.7	79.7	79.9	79.9
高岡市	81.5	80.5	80.5	80.7
魚津市	83.4	81.6	81.7	82.8
氷見市	82.4	81.4	81.7	82.4
滑川市	77.9	75.9	76.3	76.8
黒部市	81.0	79.5	80.8	81.3
砺波市	83.0	83.2	82.7	83.5
小矢部市	81.2	80.6	79.4	81.4
舟橋村	84.7	80.5	86.0	83.3
上市町	80.1	78.7	77.5	79.5
立山町	83.1	81.5	82.1	81.6
入善町	84.8	84.2	82.3	83.3
朝日町	85.0	85.3	85.3	85.7
南砺市	85.6	84.3	84.3	85.3
射水市	81.6	80.8	81.1	81.6

出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

表 32 薬局における後発医薬品割合（数量ベース）の推移

（対象レセプト：調剤）（単位：％）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国	保険者全体	77.7	80.4	82.1	82.1	83.7
	市町村国保	77.8	80.5	82.2	82.0	83.6
富山県	保険者全体	81.1	83.4	84.1	83.7	85.2
	市町村国保	81.5	83.5	84.2	83.1	84.8
	保険請求のあった薬局の所在する市町村別の後発医薬品割合					
	富山市	80.5	83.0	84.2	83.8	85.3
	高岡市	79.3	81.6	82.8	82.3	83.6
	魚津市	83.8	85.1	85.3	84.9	86.1
	氷見市	83.5	85.6	85.9	85.2	86.7
	滑川市	83.2	85.6	81.8	80.5	83.6
	黒部市	79.8	81.8	82.1	82.6	84.6
	砺波市	80.1	82.5	83.2	83.2	85.5
	小矢部市	86.5	89.4	88.9	86.6	88.7
	上市町	80.2	82.5	82.9	81.6	83.9
	立山町	85.3	87.7	86.5	85.8	86.8
	入善町	83.0	85.4	85.1	83.4	84.9
	朝日町	83.4	85.9	84.6	84.0	85.6
南砺市	84.5	85.5	85.7	86.1	87.9	
射水市	81.7	83.6	84.7	84.3	85.4	

出典：厚生労働省「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・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導の実施状況

令和4年度は、県内14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、重複・多剤服薬者への訪問指導を実施している。

表33 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者訪問指導実績（令和4年度）

	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・多剤	重複受診	頻回受診	重複・多剤
富山市	2	26	8	2	18	8
高岡市	5	14	0	7	22	0
魚津市	3	8	13	2	7	1
氷見市	3	35	44	0	18	13
滑川市	0	6	6	0	0	3
黒部市	56	62	2	7	5	2
砺波市	6	0	-	0	0	-
小矢部市	-	-	95	-	-	40
舟橋村	2	0	0	2	0	0
上市町	2	5	1	0	0	0
立山町	-	-	-	-	-	-
入善町	3	1	5	1	1	1
朝日町	13	0	24	0	0	0
南砺市	0	10	2	0	7	1
射水市	14	117	86	1	16	7
計	109	284	286	22	94	76

出典：R5.9厚生企画課調べ

※「-」は未実施 「0」は対象者なし

(5) 糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況

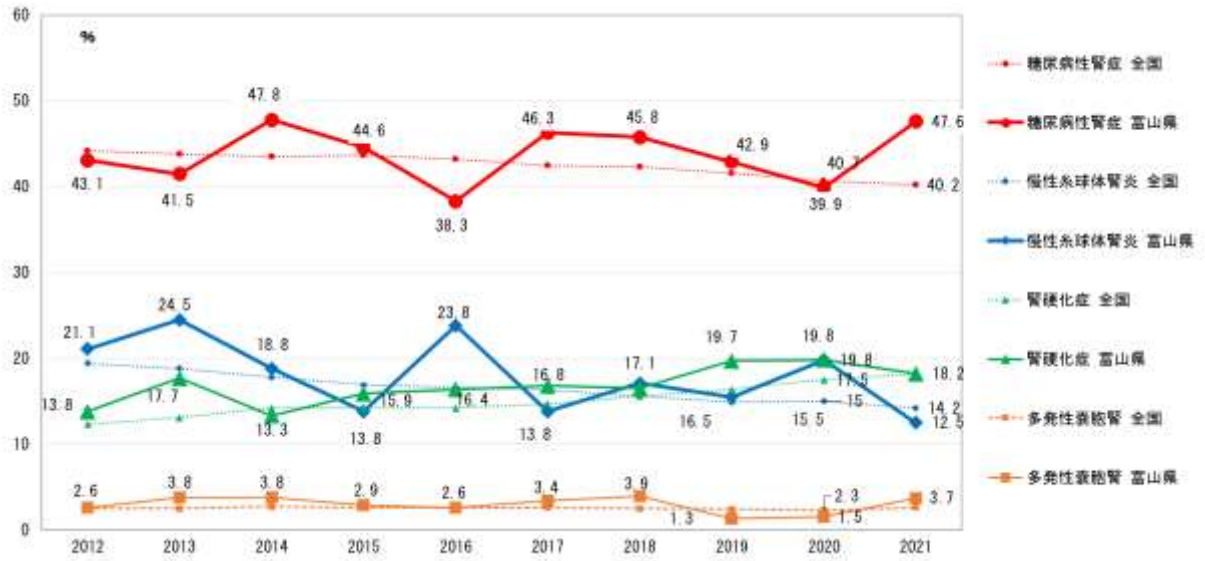
透析導入患者の年別主要原疾患率の状況を見ると、糖尿病が原因となる割合が約4割と高く推移している。

本県の国保・後期における新規人工透析患者に占める糖尿病薬有患者の割合は、4割以上を占めている。

また、本県の市町村国保における1人当たりの糖尿病による医療費（40歳～74歳）は、入院外医療費が全体の約9割を占め、入院外医療費は、年々増加傾向にある。

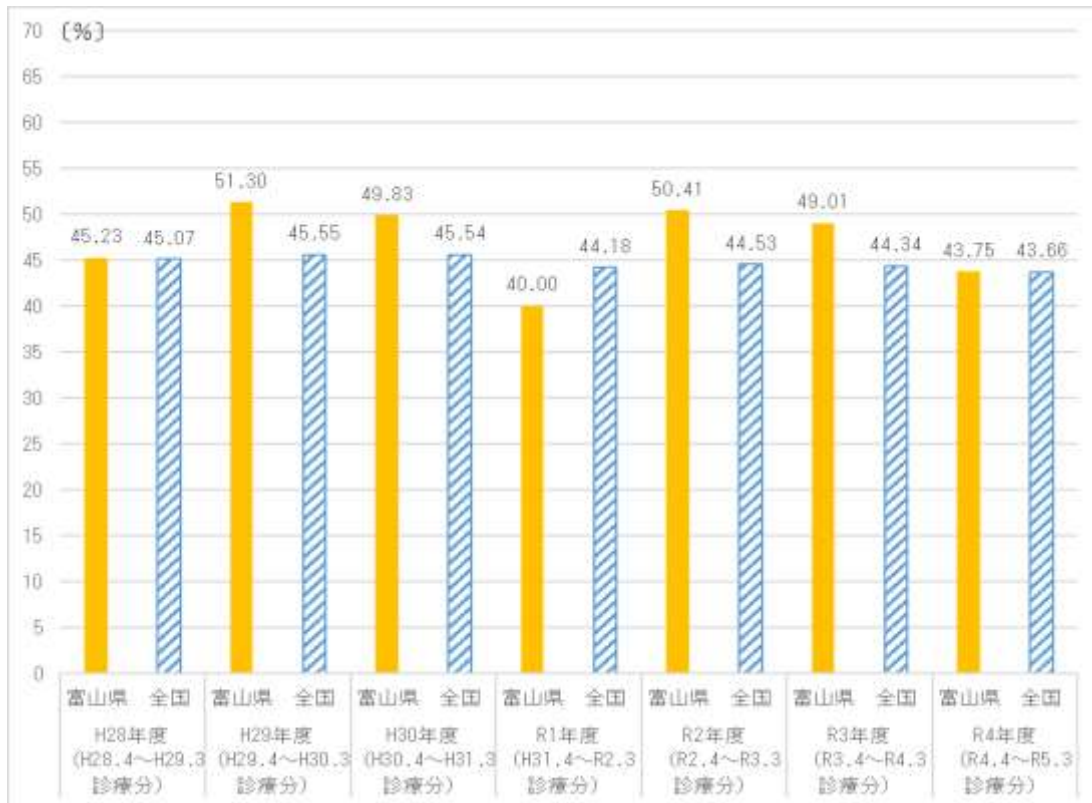
糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、被保険者のQOLを低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を保険者に強いることになるため、県内全ての市町村が、未治療者・中断者への受診勧奨や治療中患者に対するかかりつけ医とも連携した保健指導等を実施している。

図13 富山県年別透析導入患者の主要原疾患率の推移



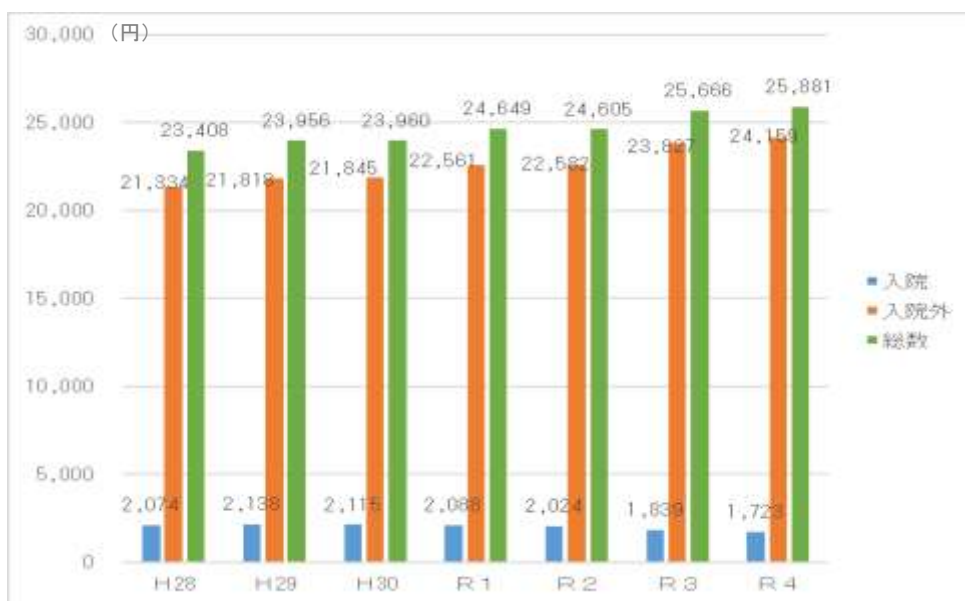
出典：日本透析医学会

図14 新規人工透析患者（国保・後期）に占める糖尿病薬有患者の割合



出典：国保中央会集計 人工腎臓・腹膜還流のレセプトを持つ被保険者数を年度毎に集計したもの（1か月のみの人工透析者を除く。）

図15 富山県市町村国保における糖尿病による1人当たり医療費の推移（40～74歳）



※KDBシステム疾病別医療費分析（生活習慣病）より、各年度累計における糖尿病に関するレセプトの総点数を被保険者数で除すことにより算出

（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PDCA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）が策定されており、平成30年度からは、第2期データヘルス計画に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の取組みを行っている。令和2年度は、その中間評価の時期にあたり、県は、富山県国民健康保険団体連合会と連携して、保険者における評価・見直し等を支援している。

国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年5月18日改正）において、第3期データヘルス計画（令和6年度～令和11年度）においては、都道府県単位で計画の標準化を推進することとされた。本県においても計画の仕様と考え方の統一を図るとともに、新たに共通評価指標を設け、第3期データヘルス計画標準化の推進や、計画に基づく保健事業の実施及び計画の評価の支援に取り組む。

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、特定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、保健事業に取組む際には、PDCA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、県は、市町村等が保有する医療・介護レセプト、特定健診等データを総合的に分析し、ターゲットを絞った効果的な事業実施を支援するほか、地域差や特徴に応じた効果的な事業実施を支援する。さらに、富山県国民健康保険団体連合会と連携して、KDB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) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

特定健診・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。

令和6年度からの第4期特定健診等実施計画期間において、対象者の行動変容に繋がり成果が出たことを評価するアウトカム評価の導入やICT活用等が盛り込まれたことを踏まえ、成果を重視した効果的な特定保健指導の企画・実施・評価について、支援の充実を図る。また、ICTを活用した保健指導等の実施に向けた情報提供や好事例の横展開等も行う。

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、PFS（成果連動型民間委託契約方式）を活用した先進的な取組みの実施や好事例の横展開などを行う。

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の整備やICTを活用した保健指導の普及を図る。

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、特定健診の基本健診項目の結果データを受領し、特定健診結果データとして

活用する。また、先行する市町村の取組みを共有し、好事例の横展開等を行います。

(3) 糖尿病等生活習慣病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、令和2年3月には、国の糖尿病性腎症化予防プログラムの改定と高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に伴い「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定している。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。

令和4年3月には、国の循環器病対策推進基本計画を踏まえ、富山県循環器病対策推進計画を策定し、脳卒中等の危険因子となる高血圧や脂質異常症等を適切に管理するため、健康診断結果のリスクが高い者に対し、専門職による保健指導や受診勧奨を実施するとともに、効果的な健康教育への支援や生活習慣の改善を推進する。

県においては、県医師会等の関係団体と県内の取組み状況を共有し、課題、対策等について討議するとともに、地域の医師会等の関係団体・関係者及び市町村との連携体制を強化するなど、市町村の取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・頻回受診者の適正受診及び医薬品の適正使用を促す取組み

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・多剤服薬者に対する訪問指導の取組みを支援する。

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・多剤服薬者への適正受診・適正服薬を促すため、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。また、市町村の取

第7 市町村が担う事務の広域的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、性質上県内統一の基準での運用が望ましい事務や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、事務の標準化、広域化及び効率化に努め、保険料水準の統一も見据え、住民サービスの向上及び均てん化を図る。

1 標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組み

(1) 事務の標準化の取組み

ア 給付の一時差止め基準

国で検討している特別療養費の支給までの滞納対策と関連しているため、国の動向を注視し、現在の市町村における運用に十分配慮しながら、標準的な運用基準を検討する。

イ 相対的給付制限の取扱基準

市町村から具体的な事例の収集を行ったうえで、国保法第 61 条のけんか又は泥酔が原因の療養の給付に対する給付制限の標準的な取扱いについて検討する。

ウ 療養費・食事差額・移送費支給基準 等

市町村から具体的な事例の収集を行ったうえで、標準的な取扱いを定めることが適当であると考えられるものについて、議論を行う。

エ マイナンバーカードと保険証の一体化に伴う事務

国の動向を注視し、より広域的に実施することにより効率化が考えられる事務については、市町村と検討を行う。

(2) 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の富山県国民健康保険団体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。

(3) 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、事務の標準化、広域化及び効率化に努めるものとする。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者は、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階のフレイル状態になりやすい傾向がある。

人生100年時代を見据え、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。

(1) 県の取組み

市町村が行う保健事業と介護予防の一体的実施が適切かつ有効に行われるよう、後期高齢者医療広域連合や富山県国民健康保険団体連合会と連携し、地域の実態把握や保健事業対象者等データの分析・可視化等の仕組みづくりの支援、関係部局・関係団体と連携した連絡会議や研修会等の開催を通し、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組結果の共有・事業評価への支援、及び好事例の横展開を行う。

(2) 市町村の取組み

市町村は、国保データベースシステムを活用し、医療・健診・介護のデータ等の分析を行い、地域の健康課題を把握し対象者抽出を行う。

一体的実施に係る事業の基本的な方針を踏まえ、地域の健康課題に応じた介護の地域支援事業・国保の保健事業等との一体的な取組みを推進する。

第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

1 関係市町村相互間の連絡調整等

富山県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富山県国民健康保険団体連合会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富山県国民健康保険団体連合会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。また、作業部会のもとに中長期的な課題を研究・検討するための専門チームを開催する。

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。